North East **LHIN** | **RLISS** du Nord-Est

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

Rapport annuel 2014-2015

Ontario

Local Health Integration Network

Réseau local d'intégration des services de santé

Table des matières

Message de la présidente du conseil d'administration et de la directrice générale 3

Mission et vision 4

Région du RLISS du Nord-Est 5

Conseil d'administration du RLISS du Nord-Est 8

Convention de performance MSSLD-RLISS (CPMR) 11

Participation communautaire 16

Initiatives du ministère et du RLISS 21

Analyse du rendement opérationnel du RLISS du Nord-Est 39

États financiers 40

Photo en couverture : Monica Bretzlaff, directrice provinciale du projet OSTC (Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement) (gauche), et l'infirmière praticienne Shannon Cadieux (droite), animent une activité Montessori pour les personnes atteintes de démence avec Gert. Le RLISS du Nord-Est a investi dans une formation spécialisée pour plus de 70 travailleurs de première ligne, dans une formation sur le projet OSTC pour 7 500 autres praticiens de ce secteur d'activités qui fournissent aux personnes âgées les soins dont elles ont besoin, ainsi que dans l'encadrement de familles et de membres du personnel pour l'apprentissage de stratégies qui aident à prévenir des comportements réactifs et à intervenir lorsqu'ils se présentent. Quatre équipes intégrées d'intervention du projet OSTC sont réparties dans la communauté, les hôpitaux, les centres de soins tertiaires et les maisons de soins de longue durée du Nord-Est de l'Ontario (Sudbury-Parry Sound-Manitoulin, Nipissing-Temiskaming, Cochrane et Algoma). Ces équipes, dont les interventions sont axées sur l'amélioration des soins et le renforcement des capacités, collaborent également avec des spécialistes médicaux et psychiatriques clés qui constituent les agents de changement de premier plan.

RLISS du Nord-Est

555, rue Oak Est
3e étage
North Bay
P1B 8E3

264, rue McNabb
2e étage
Sault Ste. Marie
P6B 1Y6

Rainbow Centre
40, rue Elm, bureau 247
Sudbury
P3C 1S8

681, boulevard Algonquin Est, bureau 3
Timmins
P4N 7E5

Téléphone : 705 840-2872 Sans frais : 1 866 906-5446 Télécopieur : 705 840-0142
Courriel : engagingwithyou@lhins.on.ca **www.nelhin.on.ca**

ISSN 1911-2955 Rapport annuel 2014-2015, Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

Message de la présidente du conseil d'administration et de la directrice générale

Le 30 juin 2015

Louise Paquette, directrice générale

Cette deuxième année de notre Plan de services de santé intégrés 2013-2016 (PSSI) aura servi à faire des progrès dans nos secteurs prioritaires.

Inspiré de l'opinion des plus de 4 000 résidents du Nord qui l'ont commenté, notre PSSI présente quatre priorités qui permettront d'améliorer le système de soins de la région : améliorer l'accès aux soins primaires; faciliter la transition entre les soins pour les résidents du Nord qui doivent passer d'un milieu de soins à un autre à l'intérieur du système; accroître l'accessibilité aux services de santé mentale et de toxicomanie; cibler les besoins des francophones et des Autochtones, des membres des Premières nations et des Métis qui vivent dans le Nord-Est de l'Ontario. Ces priorités sont soutenues par trois catalyseurs : la technologie, le réalignement du système et les ressources humaines en santé.

Nous avons consacré une bonne partie de l'année à dialoguer avec nos concitoyens du Nord pour mieux comprendre leurs besoins. Patients, fournisseurs de services de santé, aidants naturels et leaders municipaux ont parlé avec nous de nos objectifs et du travail concerté exigé pour les atteindre. Nous avons également demandé aux résidents du Nord de songer à notre prochain PSSI (2016-2019) et de nous donner leur avis sur la manière de conserver nos gains tout en renouvelant nos secteurs prioritaires, afin de continuer de renforcer le système de santé du Nord-Est de l'Ontario.

Danielle Bélanger-Corbin, présidente du conseil d'administration

Le présent rapport annuel présente les progrès accomplis avec l'aide de nos nombreux partenaires, dans le secteur des soins de santé et ailleurs, au cours de la dernière année, notamment :

- le financement de nouvelles évaluations gériatriques et de plans de soins, de même que des évaluations du diabète et des soins aux pieds, destinés aux aînés qui habitent dans les régions côtières de la baie James et de la baie d'Hudson;
- le lancement de notre publication, *Les hôpitaux communautaires et les soins de santé dans le Nord-Est de l'Ontario – Transformer l'expérience du patient*, qui raconte le rôle historique des 20 hôpitaux communautaires de notre région et s'interroge sur celui qu'il pourrait jouer dans l'avenir en vue de consolider nos soins en milieu communautaire;
- un nouveau modèle de transport non urgent « fait dans le Nord », qui apporte une solution à des problèmes comme le transport de patients délaissés et les accompagnateurs, les déplacements retardés vers les grands hôpitaux et à partir de ceux-ci, le cheminement des patients et les difficultés liées au rapatriement;
- une initiative régionale concernant les pharmacies, qui permet aux hôpitaux d'accroître la qualité des soins aux patients grâce à la réduction des erreurs de médication et à une plus grande coordination des soins;
- la prévention des chutes chez les personnes âgées, grâce à la collaboration incomparable de « Restez sur vos pieds » avec 5 bureaux de santé publique de la région, combinée au financement de 177 séances d'exercices et de 111 séances d'exercices de prévention des chutes;
- la mise en œuvre des recommandations issues de notre analyse approfondie du Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Est, pour veiller à combler les besoins des résidents du Nord au sein de la collectivité ou à domicile;
- l'élaboration d'un Plan pour les soins de la vue qui transmet les pratiques exemplaires, aborde les difficultés liées au recrutement et au maintien en poste du personnel, et qui permet de répondre aux besoins en matière de soins de la vue des résidents du Nord, et ce, aujourd'hui et à l'avenir;
- la création de nouveaux modèles d'hébergement et de soutien à la transition pour les personnes aux prises avec des troubles de santé mentale et de toxicomanie;
- l'élargissement des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé.

Au fur et à mesure que le RLISS du Nord-Est progresse, nous continuerons à demander la participation des résidents du Nord et les inviterons à faire partie du dialogue important concernant l'amélioration des soins de santé dans le Nord-Est de l'Ontario.

Danielle Bélanger-Corbin, présidente du conseil d'administration

Louise Paquette, directrice générale

Bienvenue au RLISS du Nord-Est

Mission

To advance the integration of health care services across Northeastern Ontario by engaging our local communities.

Favoriser l'intégration des services de santé dans le Nord-Est de l'Ontario en engageant nos communautés locales.

Enkiichigaadeg waazhi maajiishkaang maamwizwin eni zhischigaadeg wii minoyaang naadmaadwin. Giiwednowaabnong nikeya dinokiiwning ni zhischigaadeg wii minwaabminaagog endnokiishnang

ᐧᐊᑐᑭᖏᑌᐧ
ᑭᒋ ᒥᐧᓇᔆᑕᓂᐧᐊᐧ ᐁ ᒪᒪᐧᐃᓂᖏᑌᑭ ᒥᓄ ᐱᒪᑎᓯᐧᐃ ᐸᒥᐃᐧᐁᐧᐃᓇ
ᔆᐧᐸᐣᖏᒥᐧ ᑭᐧᐁᑎᓄᐧ ᐧᐊᐸᓄᐧ ᐅᐢᑌᔨᐅ ᐁ ᓇᑕᒪᐧᐊᐧᐣ ᑭᐟ ᐃᑕᐧᐃᓂᓀᐧᐊ.

Vision

Quality health care, when you need it.

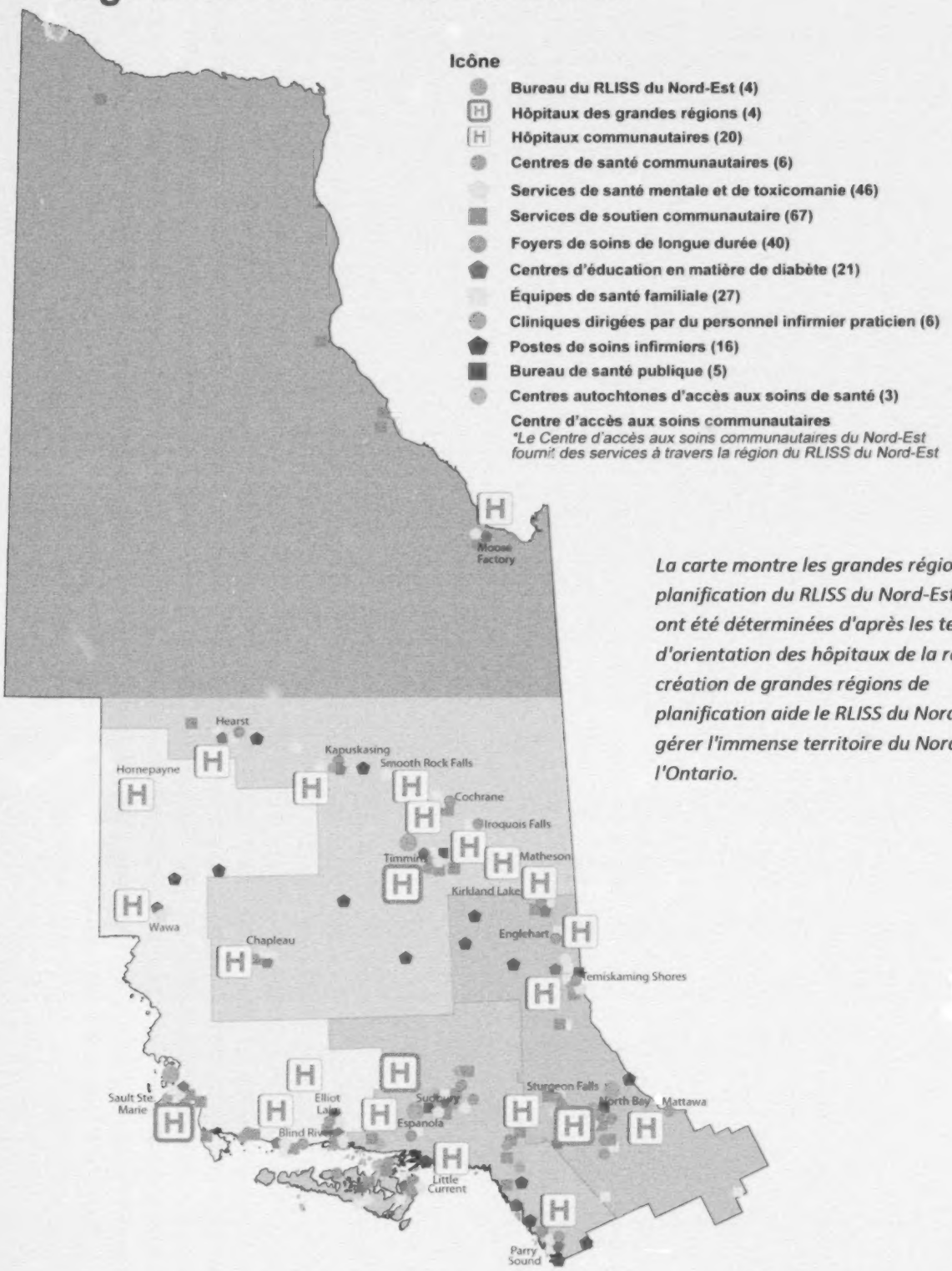
Des services de santé de qualité au moment voulu.

Ezhi gshkitoong go waani zhi mino yang naadgo wendming pii ndo wendaagog.

ᐧᐊ ᐅᑎᕀᐸᒥᖏᑌᐧ
ᐁ ᒥᐧᓇᔆᐧ ᒥᓄ ᐱᒪᑎᓯᐧᐃ ᐸᒥᐃᐧᐁᐧᐃᐢ ᐃᐣᐱ ᖃ ᐢᑕᐧᐁᓂᑕᒪᐢ

Denise Parry est l'une des nombreuses personnes âgées résidentes du Nord qui tiennent à vivre chez elles et à conserver la meilleure santé aussi longtemps que possible, tant sur le plan physique que mental. Denise participe aux séances d'exercices pour aînés financées par le RLISS dans la ville où elle a élu domicile, North Bay. À l'heure actuelle, 20 % des personnes qui vivent dans le Nord-Est de l'Ontario ont plus de 65 ans. Cette proportion devrait grimper à 26 % d'ici 2025.

Région du RLISS du Nord-Est



La carte montre les grandes régions de planification du RLISS du Nord-Est. Elles ont été déterminées d'après les tendances d'orientation des hôpitaux de la région. La création de grandes régions de planification aide le RLISS du Nord-Est à gérer l'immense territoire du Nord-Est de l'Ontario.

Faits, statistiques et chiffres sur le RLISS du Nord-Est

Géographie[1]

- Deuxième RLISS en superficie recouvrant près de 400 000 kilomètres carrés et représentant 44 % de la masse terrestre de l'Ontario.

Démographie[2]

- Lieu de résidence de 565 000 personnes, selon les estimations, soit 4,1 % de la population ontarienne en 2015.
- Population décroissante – diminution de 1,5 % au cours des 10 dernières années, tandis que la population provinciale a connu une hausse de 10,2 %. Selon les projections, la population du Nord-Est diminuera de 1 % dans la prochaine décennie.
- Population plus âgée – 20 % des personnes sont âgées d'au moins 65 ans, comparativement à 16 % pour l'Ontario. Cette proportion devrait atteindre 26 % d'ici 2025 (comparativement à 21 % pour l'Ontario).
- Diversité culturelle – environ 11 % d'Autochtones[3] et 23 % de francophones[4].

Fournisseurs de services de santé

Le RLISS du Nord-Est alloue un financement à environ 144 fournisseurs de services de santé dans 6 secteurs; certains organismes fournissent des services dans plus d'un secteur et sont intégrés au compte de chaque secteur, dans les chiffres ci-dessous :

- hôpitaux (25 – y compris un centre de soins continus complexes);
- centres de santé communautaires (CSC) (6);
- services communautaires de santé mentale et de toxicomanie (46);
- services de soutien communautaire (SSC) (67);
- maisons de soins de longue durée (40);
- centre d'accès aux soins communautaires (CASC) (1).

Services de santé

- 303 médecins travaillent au sein de 52 groupes de médecins qui fournissent des soins primaires complets par l'entremise d'organismes, de groupes et de réseaux de santé familiale, d'ententes relatives au groupe de médecins en milieu rural et dans le Nord et d'un centre de soins de groupe.
- 27 équipes de santé familiale (ESF), 6 CSC, 6 cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien, 16 postes de soins infirmiers et 3 centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones[5].
- Le programme Accès Soins aide les résidents du Nord à entrer en contact avec des fournisseurs de soins primaires. Entre février 2014 et février 2015, la proportion des patients qui sont parvenus à entrer en contact avec un fournisseur de soins primaires est restée stable, à 78 %.
- 105 lits de soins de longue durée par tranche de 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (2015), comparativement à 82 lits pour cette même population en Ontario[6]. La région compte 5 546 lits de soins de longue durée (la plus grande capacité de lits de soins de longue durée par habitant).

---

[1] *Statistique Canada – Recensement 2011*

[2] *Populations, ministère de la Santé et des Soins de longue durée : savoirSANTÉ ONTARIO. Dernière version : septembre 2014*

[3] *Statistique Canada – Profil de la population autochtone de l'ENM, 2011*

[4] *Données fournies par l'Office des affaires francophones, janvier 2015*

[5] Omnipraticiens de l'Ontario (2015-02-25), Direction de l'analytique en matière de santé, MSSLD

Faits en matière de santé

- L'espérance de vie des résidents de la région du RLISS du Nord-Est est plus courte que celle des résidents de l'Ontario : 76,5 ans pour les hommes (79,2 ans en Ontario) et 81,4 ans pour les femmes (83,6 ans en Ontario)[7].
- La mortalité prématurée, une mesure des taux de mortalité (par tranche de 100 000 habitants) avant l'âge de 75 ans, est plus élevée de 35 % dans le RLISS du Nord-Est que dans la province[8].
- Les principales causes de décès pour les résidents du RLISS du Nord-Est, comme pour les Ontariens, sont les maladies du système circulatoire (notamment les maladies du cœur et accidents vasculaires cérébraux) et les néoplasmes (cancer). Le taux de décès attribuables à des troubles du système circulatoire (décès par tranche de 100 000 habitants) est plus élevé de 22 % comparativement à l'Ontario et celui des décès attribuables à des néoplasmes, plus élevé de 16 %[9].
- De mauvaises habitudes de vie sont associées à un risque plus élevé de maladies chroniques, de mortalité et d'incapacité. Les résidents du RLISS du Nord-Est sont plus enclins à fumer et à boire de quantités excessives d'alcool. Ils sont aussi plus enclins à l'embonpoint ou à l'obésité – dans une proportion de 60 % par rapport à un taux de 53 % à l'échelle provinciale[10].
- La proportion de personnes atteintes de maladies chroniques est plus élevée que dans le reste de l'Ontario, notamment pour les cas d'arthrite/rhumatisme, 25 % contre 17 %, et d'asthme, 9 % contre 8 %[11].
- Une étude menée dernièrement par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a révélé que 14,3 % des résidents de 18 ans et plus souffrent de diabète, par rapport à un taux de 11,9 % dans la province[12].

Edith Mercieca (gauche), du Centre d'accès aux soins communautaires N'Mninoeyaa, Louise Paquette, directrice générale du RLISS du Nord-Est, et le responsable de la stratégie provinciale des soins des aînés, le Dr Samir Sinha, se sont arrêtés le temps d'une photographie avant leur départ pour le First Nations Community Support Service Summit, à Sudbury. Plus d'une centaine de fournisseurs de la région se sont rassemblés pour parler des nouveaux partenariats à forger, des soins à prodiguer aux personnes âgées d'une manière respectueuse et consciente de leur culture, ainsi que des moyens de collaborer à la création de nouvelles voies pour placer patients et familles au premier plan, où qu'ils vivent dans le Nord-Est de l'Ontario.

---

[6] Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Portail de la Direction des données sur la santé, rapport sur les foyers de soins de longue durée et *Populations, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario : savoirSANTÉ ONTARIO. Dernière mise à jour septembre 2013*

[7] *Statistique Canada, Profil de la santé, décembre 2013*

[8] *Statistique Canada, Profil de la santé, décembre 2013*

[9] *Statistique Canada, Profil de la santé, décembre 2013*

[10] *Statistique Canada, Profil de la santé, décembre 2013*

[11] *Statistique Canada, Profil de la santé, décembre 2013*

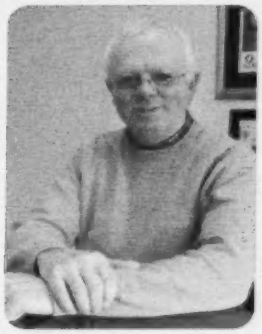
[12] *Key Performance Measures for the Ontario Diabetes Strategy, Direction de l'analytique en matière de santé, Ministère de la santé et des Soins de longue durée (juin 2014)*

Conseil d'administration du RLISS du Nord-Est

Notre conseil d'administration dynamique est composé de membres enthousiastes et dévoués qui apportent une variété de compétences à la table de gouvernance, notamment en comptabilité, en médecine et en gestion, ainsi qu'en soins palliatifs et gériatriques. Les membres de notre conseil représentent les intérêts des collectivités que nous servons, au moment de prendre des décisions. Cette étendue de connaissances et de compétences est recherchée lorsqu'il nous faut trouver de nouveaux membres.

Danielle Bélanger-Corbin, présidente
Temiskaming Shores

Mandat : du 29 septembre 2010 au 29 septembre 2013; renouvelé jusqu'au 28 septembre 2016



Rick Cooper, vice-président
Kagawong,
Île Manitoulin

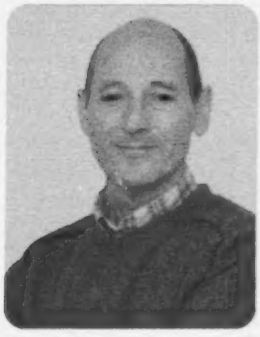
Mandat : du 23 octobre 2013 au 22 octobre 2016

Dawn Madahbee
Île Manitoulin

Mandat : du 8 septembre 2014 au 8 septembre 2017

Santina Marasco
Sudbury

Mandat : du 15 août 2012 au 14 août 2015



Dr Colin Germond
Sudbury

Mandat : du 21 avril 2010 au 21 avril 2013; renouvelé jusqu'au 20 avril 2016

Denis Bérubé
Moonbeam

Mandat : du 5 novembre 2014 au 5 novembre 2017

Toni Nanne-Little
Sault Ste. Marie

Mandat : du 11 février 2015 au 11 février 2018

Comités consultatifs du conseil d'administration

Notre conseil d'administration peut compter sur deux comités consultatifs : le Comité consultatif des professionnels de la santé (CCPS) et le Comité local des services de santé pour les Autochtones (CLSSA). Les deux comités organisent des réunions en personne deux fois par année et prodiguent au conseil d'administration des avis sur des enjeux d'ordre systémique.

Comité consultatif des professionnels de la santé

Le CCPS sert de porte-parole collectif des professionnels de la santé. Il assume une responsabilité importante, soit celle de formuler des conseils à l'intention du conseil d'administration du RLISS du Nord-Est au sujet des enjeux suivants : la meilleure manière de mettre en place des soins de santé axés sur le patient et de donner plus de caractère au rôle prépondérant des professionnels de la santé en ce qui a trait à la promotion d'une prestation intégrée des soins de santé, aux moyens efficaces de réaliser des progrès relativement aux priorités du plan stratégique du RLISS du Nord-Est (PSSI), ainsi qu'aux facteurs à considérer dans la mise en œuvre de modèles de soins intégrés dans le Nord-Est de l'Ontario.

Membres du CCPS

- **Roger Pilon (président)**, membre du corps professoral de l'Université Laurentienne et infirmier praticien au Centre de santé communautaire du grand Sudbury
- **Diane Stringer (vice-présidente)**, directrice des soins, Manoir South Centennial, Cochrane
- Allyson Campsall, infirmière auxiliaire autorisée, Hôpital Temiskaming
- Deb Hill, vice-présidente des soins aux patients et chef de direction des soins infirmiers, Weeneebayko Area Health Authority, Moose Factory
- Maria Coccimiglio, pharmacienne, Hôpital de Sault-Sainte-Marie
- Stephanie Doni, diététiste, cliniques dirigées par du personnel infirmier du district de Sudbury
- Renée-Ann Wilson, physiothérapeute en pratique avancée, Centre d'évaluation en arthroplastie du Nord-Est
- Jennifer Fournier, infirmière praticienne, directrice de la clinique dirigée par du personnel infirmier de Capreol
- D[r] Albert Gouge, psychologue clinicien, Horizon Santé-Nord
- D[re] Tara Leary, médecin, Horizon Santé-Nord et Centre de santé Shkagamik-Kwe, Sudbury
- Sandra Linton, gestionnaire, Soutien à domicile Temiskaming
- D[re] Emmalee Marshall, vice-présidente, Affaires médicales, Hôpital de Sault-Sainte-Marie
- D[r] Al McLean, médecin, Équipe de santé familiale Superior, Sault Ste. Marie
- Pam Williamson, directrice, Centre de santé Noojmowin-Teg, Little Current

Louise Paquette, directrice générale, et Roger Pilon, infirmier praticien et président du CCPS, engagent les membres du CCPS dans une discussion sur les soins en milieu communautaire et à domicile dans le Nord-Est de l'Ontario. Les membres du CCPS représentent une variété de professions du domaine de la santé, de secteurs de la santé et de régions géographiques du territoire du RLISS du Nord-Est, tout en formulant des conseils d'ordre systémique et en donnant leur avis pour faire progresser les quatre priorités du RLISS.

Comité local des services de santé pour les Autochtones (CLSSA)

Le CLSSA formule des avis à l'intention du conseil d'administration du RLISS du Nord-Est sur les priorités de services de santé des communautés autochtones (Premières nations, Métis, urbaines, rurales) et les possibilités d'intégration et de coordination des services de santé. Le Comité et le RLISS du Nord-Est travaillent en collaboration pour trouver des activités de participation communautaire ciblées qui entraîneront des résultats favorables à un meilleur accès aux soins pour les populations autochtones du Nord-Est de l'Ontario.

Membres du CLSSA

- **Gloria Daybutch (présidente)**, directrice générale des services de santé communautaires de Maamwesying North Shore, Cutler
- Rachel Cull, directrice générale par intérim, Centre de santé communautaire Misiway Milopemahtesewin, Timmins
- Dale Copegog, directeur, Santé et services sociaux, Première Nation Wasauksing, Parry Sound
- Sally Dokis, directrice de la santé, Centre de santé Dokis, Monetville
- Julie Morin, directrice opérationnelle, Centre de santé Mnaamodzawin, Little Current
- Giselle Kataquapit, directrice de la santé, Centre de santé Peetabeck, Fort Albany
- Veronica Nicholson, directrice générale, Timmins Friendship Centre, Timmins
- Angela Recollet, directrice générale, Shkagamik-Kwe Health Centre, Sudbury
- Janice Soltys, dirigeante principale de l'information, Weeneebayko Area Health Authority, Moose Factory
- Mary Jo Wabano, directrice des services de santé, Centre de santé Wikwemikong, Île Manitoulin
- Pam Williamson, directrice générale, Centre de santé Noojmowin-Teg, Little Current

Gloria Daybutch, présidente du CLSSA (gauche), et Dawn Madahbee, membre du conseil d'administration du RLISS du Nord-Est, se joignent aux efforts déployés par le RLISS pour apporter des changements importants quant à la manière dont les résidents du Nord reçoivent des services de santé, surtout par la reconnaissance de la diversité culturelle de notre région. Le CLSSA conseille le RLISS du Nord-Est sur les priorités en matière de services de santé au sein des communautés autochtones, ainsi que sur les possibilités d'intégration et de coordination des services. Le CLSSA et le RLISS du Nord-Est travaillent de façon concertée pour trouver des activités de participation qui ciblent les besoins particuliers des populations autochtones.

Convention de performance MSSLD-RLISS (CPMR)

La convention de performance MSSLD-RLISS définit la relation entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et le RLISS du Nord-Est en ce qui a trait à l'exécution des programmes et à la prestation des soins de santé dans la région. Elle établit pour les deux parties une vision mutuelle et énonce les indicateurs de rendement applicables à une période donnée. Les indicateurs sont mis à jour chaque trimestre. Pour prendre connaissance du rapport de situation à jour sur les indicateurs, veuillez communiquer avec le RLISS du Nord-Est ou visiter le www.nelhin.on.ca.

Indicateur de rendement	Valeur de départ du RLISS 2014-2015	Objectif de rendement du RLISS 2014-2015	Rendement du RLISS pour le plus récent trimestre de 2014-2015	Résultat annuel du RLISS pour l'EF 2013-2014
Accès aux services de santé				
90e percentile de la durée de séjour à l'urgence dans le cas des patients admis	29,12	25	35,78	32,22
90e percentile de la durée de séjour à l'urgence dans le cas de patients complexes non admis (ETG I à III)	6,5	6,5	5,53	5,57
90e percentile de la durée de séjour à l'urgence de patients non admis ayant un problème mineur non complexe (ETG IV à V)	4,13	4	3,85	3,95
Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif d'accès (84 jours) a été atteint (opération en oncologie)	92 %	90 %	93,69 %	87,43 %
Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif d'accès (90 jours) a été atteint (pontages cardiaques)	93,8 %	90 %	97 %	99 %
Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif d'accès (182 jours) a été atteint (opération de la cataracte)	98 %	90 %	92,12 %	91,11 %
Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif d'accès (182 jours) a été atteint (remplacement de la hanche)	77 %	85 %	82,18 %	76,14 %
Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif d'accès (182 jours) a été atteint (remplacement du genou)	61 %	75 %	77,70 %	71,52 %
Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif d'accès (28 jours) a été atteint (examen d'IRM)	68 %	80 %	43,43 %	47,34 %
Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif d'accès (28 jours) a été atteint (tomodensitométrie)	75 %	83 %	68,92 %	71,27 %
Intégration et coordination des soins				
Pourcentage des jours en attente d'un autre niveau de soins (ANS) – par RLISS ou établissement*	22,33 %	22 %	22,58 %	22,56 %
90e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC – de la demande en milieu communautaire au premier service fourni par le CASC (à l'exclusion de la gestion de cas)*	59	48	76	76
Qualité et amélioration des résultats pour la santé				
Réadmission dans un délai de 30 jours pour GMA choisis*	16,96 %	15 %	19,64 %	18,74 %
Visites répétées et non prévues aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'un trouble de santé mentale*	17,2 %	16,5 %	18,17 %	17,24 %
Visites répétées et non prévues aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'une toxicomanie*	27,2 %	25 %	30,65 %	29,42 %

* L'exercice financier 2014-2015 repose sur les données des quatre derniers trimestres (de T4 2013-2014 à T3 2014-2015) en raison de leur disponibilité.

Rapport sur les indicateurs de rendement de la convention de performance MSSLD-RLISS

Services d'urgence (SU)

La surveillance du rendement des services d'urgence repose sur trois indicateurs de rendement clés : le 90e percentile de la durée de séjour à l'urgence dans le cas des patients admis, le 90e percentile de la durée de séjour à l'urgence dans le cas de patients complexes non admis et le 90e percentile de la durée de séjour à l'urgence de patients non admis ayant un problème mineur non complexe.

Patients admis : le rendement global de 2014-2015, qui s'élevait à 32 heures, n'a pas atteint l'objectif (25 heures). Les patients qui attendaient leur admission à l'hôpital ont dû patienter en raison de difficultés systémiques, surtout à Sault Ste. Marie, où les taux d'occupation de lits en soins actifs par des patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS) ont atteint des niveaux qui ont ralenti la circulation habituelle des patients des SU aux unités de malades hospitalisés. À Sudbury, une hausse inexpliquée des visites aux SU a contribué à un accroissement des volumes de patients admis à des lits en soins actifs jusqu'à pleine capacité. Les durées de séjour accrues étaient également attribuables au nombre élevé de patients qui, chaque jour, attendaient aux SU leur admission à l'hôpital. Sault Ste. Marie fait des progrès en matière de réduction du nombre de patients ANS qui occupent des lits en soins actifs, grâce à des initiatives comme l'ouverture de 50 nouveaux lits provisoires en soins de longue durée en mai 2015.

Patients non admis ayant des troubles graves : avec ses 5,6 heures, le RLISS du Nord-Est fait plus qu'atteindre l'objectif (6,5 heures), puisque les hôpitaux ont été en mesure d'évaluer des patients complexes, de les traiter et de leur donner leur congé en moins de 6 heures. Les patients ayant des besoins complexes doivent souvent subir des tests et des interventions avant leur congé, ce que les hôpitaux ont en général réalisé de brillante façon.

Patients non admis ayant des troubles mineurs : les 3,95 heures enregistrées dans le RLISS du Nord-Est confirment l'atteinte de son objectif. Les patients non admis ayant des troubles mineurs incluent certaines visites aux SU qu'il est possible de prendre en charge dans d'autres milieux de soins offerts par exemple par des fournisseurs de soins primaires communautaires, comme les médecins de famille et le personnel infirmier praticien, qui disposent de la capacité nécessaire. Le conseil consultatif sur les soins primaires du RLISS du Nord-Est s'affaire à l'élaboration de stratégies qui permettront aux résidents du Nord de délaisser les services d'urgence pour des problèmes de santé pouvant être traités en milieu communautaire.

Le RLISS du Nord-Est appuie plusieurs stratégies destinées à améliorer les durées de séjour aux SU, notamment son plan d'action axé sur les résultats, un plan axé sur l'amélioration du rendement des quatre grands hôpitaux urbains. Ces stratégies comptent d'autres initiatives, comme celle du personnel infirmier spécialisé dans la gestion des urgences gériatriques, pour favoriser la mise en congé des SU des personnes âgées de santé faible qui ont besoin de services d'évaluation et de soutien supplémentaires après l'évaluation du médecin. De plus, le service d'approche des SU de Sudbury offre un soutien sur appel aux résidents des maisons de soins de longue durée de la région, où il envoie à domicile du personnel infirmier des SU, ce qui évite une visite aux SU de l'hôpital.

Temps d'attente pour une chirurgie

En 2013-2014, les rapports sur les temps d'attente pour les interventions chirurgicales et les services d'imagerie ont changé leur mode de surveillance. Ils ont cessé de mesurer le 90e percentile du temps d'attente pour les interventions chirurgicales et les services d'imagerie et mesurent plutôt le pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif d'accès a été atteint. Les cas de priorité IV sont habituellement des cas pouvant être différés ou ceux que les médecins jugent non urgents.

Chirurgie du cancer : en 2014-2015, le rendement a glissé sous l'objectif (90 %) au début de l'exercice, mais l'a atteint au T4, avec 94 %, grâce à des efforts axés sur l'obtention d'améliorations. Pour favoriser l'optimisation des temps d'attente, le responsable chirurgical du Centre régional de cancérologie du Nord-Est de l'Ontario a collaboré étroitement avec tous les hôpitaux où se pratiquent des chirurgies du cancer afin d'élaborer des stratégies efficaces.

Pontage coronarien : en 2014-2015, 99 % des interventions chirurgicales de priorité IV ont respecté le temps d'accès de 90 jours. Grâce à une collaboration étroite avec le Réseau ontarien de soins cardiaques, Horizon Santé-Nord (le seul fournisseur de chirurgie cardiaque du RLISS du Nord-Est) a maintenu un rendement supérieur à l'objectif tout au long de l'exercice.

Chirurgie de la cataracte : en 2014-2015, 91 % des chirurgies de la cataracte de priorité IV ont respecté l'objectif de 182 jours. Cette chirurgie très demandée, en partie attribuable au vieillissement de la population du RLISS du Nord-Est, a tiré avantage d'une coopération entre hôpitaux pour la redistribution des volumes d'interventions à la fin de l'exercice financier.

Remplacement de la hanche ou du genou : en 2014-2015, un plan d'action axé sur le rendement a permis d'améliorer les temps d'attente pour les patients. Au 4e trimestre, le rendement pour les remplacements de la hanche de priorité IV s'élevait à 82 %, tout près de l'objectif de 85 %, tandis que celui relatif au remplacement du genou des patients de priorité IV a dépassé l'objectif (75 %). Pour ces deux types d'intervention très demandés, près de deux patients sont en attente pour chaque chirurgie de la hanche offerte, et ce nombre s'élève à trois pour chaque chirurgie du genou offerte. Le RLISS du Nord-Est poursuit ses travaux concertés avec ses partenaires pour mettre en place des stratégies d'amélioration du rendement, comme ses centres d'évaluation des articulations (un dans chaque centre de chirurgie), dans lesquels tous les candidats potentiels à un remplacement de la hanche ou du genou doivent faire l'objet d'une évaluation par un physiothérapeute en pratique avancée spécialement formé à cet effet par des chirurgiens orthopédistes. Ce processus d'évaluation permet d'acheminer les bons patients vers un chirurgien et les autres, vers d'autres types de traitement, dont une réadaptation supplémentaire ou d'autres formes de soins qui réduisent la nécessité d'une intervention ou la retardent. Dans le RLISS du Nord-Est, plus de 50 % des évaluations réalisées par les centres d'évaluation des articulations n'aboutissent pas à la consultation d'un chirurgien orthopédiste.

Temps d'attente pour un examen diagnostique

Imagerie par résonance magnétique (IRM) : en 2014-2015, 47 % des examens par IRM de priorité IV ont atteint l'objectif d'accès de 28 jours, ce qui est en-deçà de l'objectif de 80 % du RLISS du Nord-Est. Celui-ci se classe au 4e rang provincial et ses patients ont dans l'ensemble attendu 55 jours, soit le 2e meilleur temps de la province. Tous les lieux où se pratiquent des examens par IRM ont affiché de bons niveaux d'efficacité, qui se comparent avantageusement à ceux de leurs homologues provinciaux.

Tomodensitométrie : en 2014-2015, 71 % des examens par tomodensitométrie de priorité IV ont atteint l'objectif d'accès de 28 jours, ce qui est en-deçà de l'objectif de 83 % du RLISS du Nord-Est. La forte demande pour ce type d'examen est un point important à considérer et est en partie attribuable à l'évolution du recours à la tomodensitométrie dans de nombreux processus diagnostiques.

Autre niveau de soins (ANS)

Les patients désignés en tant qu'ANS sont ceux qui restent à l'hôpital après la fin de la portion active de leurs soins, mais pour qui la destination suivante n'est pas disponible. Leur séjour à l'hôpital se transforme alors en attente prolongée pour un « autre niveau de soins ». Tout compte fait, 95 % des patients hospitalisés n'ont pas accumulé de jours d'ANS, mais le passage au prochain niveau de soins est retardé pour 5 % d'entre eux en raison de difficultés systémiques. Dans l'ensemble, le RLISS du Nord-Est a obtenu un bon résultat, avec 22,5 % de patients ANS, juste au-dessus de son objectif de 22 % pour 2014-2015. Ces difficultés sont particulièrement graves à Sault Ste. Marie, qui compte un très grand

nombre de patients ANS qui attendent leur congé, surtout pour des lits en soins de longue durée. L'ouverture de 50 lits provisoires en soins de longue durée, en mai 2015, devrait permettre la mise en congé de patients ANS et améliorer la circulation des patients à l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie. La capacité dans le secteur des SSC constitue également un élément clé de la transition réussie des patients qui sortent de l'hôpital. Le RLISS du Nord-Est continue d'investir dans des stratégies importantes, comme des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé, les systèmes de soutien en cas de troubles du comportement en soins de longue durée, l'évaluation et la récupération de lits, et l'adhésion au principe « Chez soi avant tout ».

Accès aux soins communautaires

La prestation des services de soins à domicile pour les clients qui habitent dans la collectivité est un programme de premier plan pour le Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Est (CASC du Nord-Est). Un temps d'attente de 76 jours n'aura pas permis au RLISS du Nord-Est d'atteindre son objectif de 48 jours, en 2014-2015. Un certain nombre de facteurs ont entraîné des attentes plus longues pour les clients de la communauté, notamment :

- certaines communautés éloignées n'ont pas accès à des services communautaires, comme l'ergothérapie et la physiothérapie, ce qui explique les longues listes d'attente pour ces services;
- l'évaluation des clients permet de déceler les besoins plus ou moins prioritaires, et ceux dont les besoins sont moins prioritaires devront attendre plus longtemps pour les services, une situation qui tend à faire augmenter le temps d'attente du 90^{e} percentile;
- la demande pour un service fait augmenter le volume d'aiguillages vers le milieu communautaire, et la complexité des besoins des clients en matière de services exerce une pression sur les ressources en personnel infirmier.

Le RLISS du Nord-Est poursuivra sa collaboration avec le CASC du Nord-Est pour le suivi d'une analyse en profondeur de la capacité du CASC, achevée en 2014.

Réadmissions à l'hôpital et visites répétées et non prévues aux SU pour des troubles de santé mentale ou de toxicomanie

Réadmissions à l'hôpital dans les 30 jours : le taux de réadmissions, de 18,4 %, était supérieur à l'objectif (15%). Le RLISS du Nord-Est a mis sur pied d'importantes initiatives, notamment une clinique sur l'insuffisance cardiaque congestive et une unité de transition des soins à Horizon Santé-Nord, qui se concentrent sur le parcours du patient dans l'hôpital et les soins de soutien après sa mise en congé; des responsables de cas dans des équipes de santé familiale sélectionnées du CASC, qui favorisent un dépistage et un traitement plus rapides chez les personnes âgées frêles; le déploiement de personnel infirmier d'intervention rapide qui se concentre sur les personnes âgées frêles qui présentent des affections complexes et un taux élevé de réadmission à l'hôpital; un soutien des patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive et de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) par l'entremise de télésoins à domicile; et la mise en place de maillons santé et d'autres modèles de soins.

Visites répétées et non prévues aux SU dans les 30 jours pour des troubles de santé mentale : le taux de visites répétées aux SU pour des troubles de santé mentale, à 17,2 %, était supérieur à l'objectif (16,5 %). Les stratégies du RLISS du Nord-Est pour soutenir les personnes qui présentent des troubles de santé mentale et réduire le nombre de leurs visites aux SU comprennent la présence d'intervenants pivots d'entraide dans les SU, de responsables de cas de santé mentale dans les SU, d'aide communautaire en cas de crise/détournement des SU, et la mise en place d'un registre des lits en santé mentale appelé CritiCall pour faciliter l'accès à des lits de l'annexe 1 et à d'autres services pour un hôpital en milieu rural.

Visites répétées et non prévues aux SU dans les 30 jours pour des troubles de toxicomanie : le taux de visites répétées aux SU pour des troubles de toxicomanie, à 29,4 %, était supérieur à l'objectif (25 %). La majorité des communautés du RLISS du Nord-Est ont atteint l'objectif de 25 %, mais il subsiste de grandes difficultés, particulièrement avec les personnes qui ont des dépendances complexes et chroniques à l'alcool et qui sont de fréquents utilisateurs des SU. Parmi les initiatives destinées aux personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie se trouvent les logements avec services de soutien liés à des services de santé, des ressources additionnelles pour les dépendances aux opiacés, des initiatives de soutien par les pairs, l'intégration des services liés à la toxicomanie afin d'en améliorer la prestation, ainsi qu'une initiative axée sur la réduction des méfaits.

La présidente du conseil d'administration du RLISS du Nord-Est, Danielle Bélanger-Corbin, accompagnée de l'inspecteur Rob Jerome, du service de police de North Bay, à un événement communautaire qui portait sur la coopération axée sur les patients des fournisseurs et des partenaires en santé mentale et en lutte contre les dépendances. Le lancement d'un nouveau service mobile en cas de crise financé par le RLISS, à North Bay, est le fruit d'un partenariat entre le RLISS du Nord-Est, le Centre de santé régional de North Bay et le service de police de North Bay; ce service assure une détection précoce des personnes de la communauté qui sont en état de crise lié à un trouble de santé mentale ou de toxicomanie. Ce partenariat singulier permet de procéder à une évaluation opportune des personnes à risque et à une intervention précoce pour mieux les aider. Entre septembre 2014 et mars 2015, le nombre de personnes amenées aux SU de North Bay sous la protection de la cour a baissé de 30 % et plus de 250 heures ont été consacrées au service des clients dans la collectivité plutôt qu'à l'hôpital, en plus d'avoir réduit de 50 % le temps que des policiers passent aux SU.

Participation communautaire

Le RLISS tient compte des résultats de la participation communautaire dans sa prise de décisions qui amélioreront l'accès pour les résidents du Nord. Le RLISS du Nord-Est échange chaque année avec des centaines de résidents du Nord afin de connaître leur opinion sur la manière de combler les lacunes et de recueillir leurs idées pour les améliorations à apporter en vue d'avoir un meilleur système de santé dans la région. Outre les activités de participation mentionnées dans les pages suivantes, plus de 260 activités ont eu lieu au cours de la dernière année en vue de faire avancer les priorités du plan stratégique du RLISS du Nord-Est et de consolider la prestation des services de santé pour les résidents du Nord.

Voici quelques exemples d'activités de participation tenues récemment pour améliorer l'expérience du patient dans le Nord-Est de l'Ontario :

- deux séances sur la participation des patients ont eu lieu à Sault Ste. Marie et à North Bay, en collaboration avec The Change Foundation. Quelque 170 personnes de toute la région y ont participé et obtenu des renseignements sur les programmes, les services, les processus et les outils qui permettent aux patients de prendre une part plus active dans la planification des soins de santé et la prise de décisions. Les résultats de l'évaluation des participants ont indiqué que 84 % des personnes ont dit avoir appris au moins une stratégie sur une plus grande participation des patients qu'elles appliqueraient au travail;
- les résidents du Nord ont été invités à participer à un sondage de 10 questions, à la fin de 2014, sur les moyens de consolider le système de santé régional, plus particulièrement les soins à domicile et communautaires. Plus de 1 000 personnes ont répondu. Un groupe d'experts provinciaux a pris connaissance des commentaires reçus, ce qui leur a permis de rédiger un rapport provincial marquant, *Amener les soins au domicile.* Les commentaires des résidents du Nord ont également fait l'objet d'une analyse dans le rapport du RLISS du Nord-Est intitulé *Perceptions du système de santé du Nord-Est de l'Ontario*, qui en a dégagé six thèmes : accès; responsabilité; coordination et intégration; ressources humaines en santé; communications, éducation et participation; diversité culturelle et perspective du Nord. Les résultats de cette activité servent maintenant à éclairer le PSSI 2016-2019 du RLISS du Nord-Est;
- une pause-café virtuelle, tenue en novembre 2014, a amené plus de 200 résidents du Nord à écouter les idées lancées pour améliorer les soins à domicile et communautaires. Le responsable provincial de la stratégie des soins aux personnes âgées, D[r] Samir Sinha, invité spécial, et Louise Paquette, directrice générale du RLISS du Nord-Est, ont offert aux auditeurs quelques points à discuter.

En tout, plus de 66 structures (groupes de travail, comités consultatifs et directeurs) se réunissent régulièrement pour parler des moyens d'améliorer l'accès aux soins à des points de service particuliers le long du parcours de soins d'un patient. Ces groupes sont nombreux à compter des patients, des clients ou des consommateurs dans leurs travaux en cours.

Voici des exemples actuels de possibilités de participation qui permettront d'éclairer les travaux du RLISS du Nord-Est :

- les réunions du Comité consultatif des professionnels de la santé – les membres représentent un vaste éventail de professionnels du secteur de la santé dans le Nord-Est de l'Ontario;
- les réunions du Comité local sur les services de santé pour les Autochtones, qui permettent d'échanger des renseignements et d'obtenir des conseils sur l'amélioration de l'accès aux soins destinés aux Autochtones;
- les efforts de partenariat avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario, pour mieux combler les besoins des francophones en matière de santé;
- les réunions régulières avec des fournisseurs de services de santé, pour discuter des possibilités de collaboration et d'intégration comme le conseil consultatif de la cybersanté, le Réseau de soins de fin

de vie du Nord-Est de l'Ontario, le Groupe de travail sur les systèmes de soutien en cas de troubles du comportement pour le Nord-Est de l'Ontario, le Comité consultatif régional sur les toxicomanies et la santé mentale, les équipes de santé familiale, le Réseau régional des services de soutien communautaires (SSC) du Nord-Est et le Comité directeur régional du programme Restez sur vos pieds;

- le conseil de l'intégration et de l'alignement des TI, qui regroupe les directeurs généraux et les dirigeants principaux de l'information des 25 hôpitaux. Le conseil formule des avis et recommande des solutions pour rehausser l'efficience, la normalisation, les achats/acquisitions en commun et l'interopérabilité des systèmes dans la région;

***Groupe de pairs des pharmacies d'hôpitaux** : À la suite d'un sondage du RLISS du Nord-Est mené dans toutes les pharmacies d'hôpital du Nord-Est pour repérer les difficultés et les possibilités, 27 représentants des pharmacies de toute la région se sont rencontrés pour la première fois en mars 2015. Le groupe aide les hôpitaux du Nord-Est à accroître la sécurité des patients et la qualité des soins grâce à la réduction des erreurs de médication et à une meilleure coordination des soins. La dirigeante principale de l'information du RLISS du Nord-Est, Tamara Shewciw (debout), écoute la conversation entre (de gauche à droite) : Chantal Tessier, infirmière en chef, Smooth Rock Falls; Marc-André Gravel, pharmacien pour le Groupe de services de santé MIC (Matheson, Iroquois Falls, Cochrane); Natalie Roy, pharmacienne coordonnatrice, Timmins, et Susan Stemp, pharmacienne au Centre régional de santé de North Bay.*

- **Comité directeur régional pour le programme Restez sur vos pieds** : ce comité multisectoriel, mis sur pied par le RLISS du Nord-Est en septembre 2014, supervise la stratégie régionale intégrée pour la prévention de chutes et assure le renforcement de la capacité locale. Le programme Restez sur vos pieds est une pratique exemplaire qui favorise un vieillissement actif et en bonne santé et s'efforce de prévenir les chutes chez les personnes âgées dans la communauté et dans les établissements de soins de santé, dont les hôpitaux et les maisons de soins de longue durée.

- **Groupe de partenariats locaux du Nord-Est** : coprésidé par le directeur des soins infirmiers d'un hôpital et le RLISS du Nord-Est, et composé de représentants des hôpitaux et du CASC du Nord-Est (médecins, responsables cliniques, responsables financiers), ce groupe fait la promotion d'un environnement de gestion du changement à l'échelle locale et favorise la mise en œuvre réussie de la Réforme du financement du système de santé. Le groupe assume également la charge supplémentaire de supervision de la mise en œuvre de l'examen des services cliniques du RLISS du Nord-Est qui vise à améliorer la qualité, pour les patients, des actes médicaux fondés sur la qualité.

- **Comité consultatif sur le diabète** : fournisseur de services de santé, administrateurs et patients se réunissent huit fois par année dans le but d'améliorer la coordination des soins, l'éducation des patients et la prévention du diabète.

- **Réseau régional des services de soutien communautaires (SSC) du Nord-Est** : principaux dirigeants d'organismes de SSC et d'organismes fournisseurs de services aux francophones et aux Autochtones/membres des Premières nations/Métis travaillent à l'élaboration de stratégies qui visent à aider les gens à vivre de façon autonome chez eux ou dans la communauté et s'efforcent d'améliorer leur qualité de vie.

- **Conseil régional des soins primaires** : praticiens en soins primaires qui se réunissent régulièrement afin de favoriser une meilleure collaboration à l'échelle du système afin d'y faciliter le parcours du patient.

- **Comité directeur des soins palliatifs du Nord-Est** : ce comité, composé de fournisseurs qui participent à la prestation de services de soins palliatifs et à l'éducation dans ce domaine, supervise la mise en œuvre des recommandations du rapport *Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario : Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action* (2011).

- **Comité directeur des soins complexes de réadaptation du Nord-Est** : des fournisseurs qui représentent des programmes de soins de réadaptation dans le RLISS du Nord-Est se réunissent régulièrement pour collaborer aux soins de réadaptation. La planification s'harmonise aux travaux de l'Alliance des soins de réadaptation de la province, dont les objectifs consistent à apporter un changement positif et à obtenir de meilleurs résultats pour le patient.

Rencontres communautaires avec les Autochtones, les Premières nations et les Métis

Le RLISS du Nord-Est tient résolument à favoriser un processus de participation avec les Autochtones, les Premières nations et les Métis, qui respecte la langue, le statut de nation, la culture et les croyances spirituelles.

Les Autochtones représentent environ 11 % de la population du Nord-Est de l'Ontario. Le RLISS continue de mettre l'accent sur l'établissement de relations solides dans le but d'améliorer les services offerts à cette population et son état de santé, étant donné que la portée et l'ampleur des besoins des Autochtones en matière de santé sont considérables. Les efforts déployés continuent d'améliorer les résultats pour la santé grâce à leur alignement sur la planification des structures de prestation de services sur les plans de santé régionaux, provinciaux et fédéraux qui ciblent les Autochtones, les Premières nations et les Métis. Au sein de la population autochtone, les effets du vieillissement apparaissent plus rapidement que dans le reste de la population en raison des taux élevés de maladies chroniques.

Louise Paquette, directrice générale du RLISS du Nord-Est, et le Dr Gordon Green, médecin-chef de la Weeneebayko Area Health Authority (WAHA), se font photographier durant une visite de la clinique médicale de Moosonee, en février 2015. La clinique temporaire a été emménagée dans un complexe récréatif local après un incendie, en 2012. Une clinique nouvellement érigée ouvrira ses portes en juin 2015. Mme Paquette et des cadres supérieurs du MSSLD et de Santé Canada ont rencontré l'équipe de direction de WAHA et les chefs communautaires pour discuter des façons de continuer d'augmenter l'accès aux services de santé pour les personnes qui vivent dans les communautés côtières.

Séances de participation tenues en 2014-2015 :

- **Comité local des services de santé pour les Autochtones (CLSSA)** : partout dans la région, les membres du CLSSA ont quitté leurs communautés, en mai et en octobre 2014, pour se rendre à une réunion d'une journée avec le RLISS du Nord-Est. À ces occasions, ils ont obtenu des renseignements sur les derniers développements en matière de soins de santé et ont été invités à donner leur avis sur les prochaines étapes des stratégies en cours qui visent à accroître l'accès aux soins pour ce groupe de populations.

- **Communautés côtières** : des représentants du RLISS du Nord-Est ont rendu visite aux communautés côtières en février 2015 afin de mieux déterminer le niveau de soutien nécessaire pour achever les rapports sur le rendement. Le personnel du RLISS a parlé de son travail le long des côtes et a amené les gens à prendre part au dialogue sur la manière de mettre en place une organisation plus stable des soins de santé pour les personnes qui vivent dans les communautés les plus éloignées du RLISS du Nord-Est. De plus, la directrice générale du RLISS et les membres de la direction se sont joints aux chefs communautaires et au personnel de direction de la Weeneebayko Area Health Authority pour procéder au processus d'évaluation de l'Entente-cadre d'intégration des services de santé de la région de Weeneebayko (WAHIFA, pour *Weeneebayko Area Health Integration Framework Agreement*) et des besoins en matière d'infrastructure hospitalière.

- **Réunion des fournisseurs des Premières Nations pour les membres du carrefour Sudbury/Manitoulin/Parry Sound** : en novembre 2014, le RLISS du Nord-Est a été l'hôte d'une réunion des fournisseurs des Premières nations pour les membres de la grande région de Sudbury/Manitoulin/Parry Sound et de la Première Nation Temagami. Plus de 14 personnes ont participé à cette rencontre qui visait à examiner les exigences en matière de production de rapports des fournisseurs de SSC des Premières nations. Après un examen des ententes de responsabilisation et la confirmation des dates limites pour la production de rapports, le dialogue qui s'ensuivit a porté sur les exigences en matière de rapports. De plus, les fournisseurs ont discuté entre eux des options dont ils disposent pour l'exécution des programmes de SSC. Compte tenu des résultats positifs obtenus, les participants se réunissent maintenant deux fois par année pour poursuivre leurs travaux et leur dialogue.

Rencontres communautaires avec la population francophone

Près de 23 % des résidents du Nord-Est de l'Ontario sont francophones, et l'amélioration de leur accès aux soins au moyen de services adaptés sur le plan culturel et linguistique est une de nos priorités.

Le RLISS du Nord-Est travaille en partenariat avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord-Est de l'Ontario (RMEFNO) afin d'assurer la participation des résidents du Nord pour un meilleur accès aux soins pour les francophones dans la langue de leur choix.

Séances de participation tenues en 2014-2015 :

- Le RMEFNO a pris part à deux séances de participation des patients organisées conjointement par le RLISS du Nord-Est et The Change Foundation, lors desquelles des fournisseurs de services de santé, des patients et des responsables des soins ont obtenu des renseignements sur les programmes, les services, les processus et les outils qui permettent aux patients de prendre une part plus active dans les améliorations du système, tout en veillant à présenter une « offre active » de services en français.

- Participation active des francophones de Wawa, de White River et de Dubreuilville dans la mise en œuvre du Cadre pour les communautés rurales du Nord-Est.

- Séance de participation communautaire à Cochrane sur les solutions visant à améliorer l'accès à des services de soins primaires pour les francophones.
- Douze tables communautaires francophones en vue de mieux cerner les besoins et les priorités des francophones, ce qui a permis au RMEFNO de conseiller le RLISS sur les services en français.
- Sensibilisation accrue à l'importance de présenter une « offre active » dans tout le RLISS grâce à des efforts concertés de communication entre le RMEFNO et le RLISS du Nord-Est.
- Pause-café virtuelle organisée en partenariat avec le RMEFNO et le commissaire aux services en français de l'Ontario, qui a amené la participation de plus de 80 résidents du Nord à une émission-débat de tribune libre sur la nécessité, pour les fournisseurs de services de santé, d'adhérer à l'« offre active en français ».
- Soutien d'une participation active du RMEFNO aux différentes tables des fournisseurs de services de santé tenues dans la région, afin de veiller à la prise en considération des besoins des francophones dans les activités de planification des soins de santé.

Un atelier d'une journée sur l'amélioration des résultats pour les patients grâce à la participation, tenu en février 2015, Jonathan Bussières, coordonnateur de l'analyse de données, Chantal Bohémier, agente de planification et de participation communautaire du RMEFNO, et Cynthia Stables, directrice de la participation communautaire du RLISS du Nord-Est, ont partagé leur intérêt commun pour un meilleur accès aux soins assuré par des rencontres proactives et adaptées sur le plan culturel avec les résidents du Nord.

Initiatives du ministère et du RLISS

Rapport d'étape sur les quatre priorités du RLISS du Nord-Est

Priorité : Améliorer la coordination des soins primaires

Les soins primaires, qui constituent le premier point d'entrée dans le système de santé, se concentrent sur les services liés à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et des blessures, ainsi qu'au diagnostic, à l'évaluation, au traitement et à la prise en charge des maladies chroniques.

- Les fournisseurs de soins primaires jouent un rôle primordial en facilitant les déplacements des patients au sein du système et en améliorant les transitions entre les divers milieux de soins, particulièrement pour les personnes âgées et les personnes ayant des besoins complexes.
- La participation accrue des fournisseurs de soins primaires à l'intégration du système favorise une utilisation plus judicieuse des autres milieux de soins et l'obtention des bons soins, au bon endroit et au bon moment.
- La collaboration entre les fournisseurs de soins primaires et les autres fournisseurs du secteur communautaire vient en aide aux personnes atteintes de maladies chroniques. La prévention, la coordination et le soutien de l'autogestion sont des aspects fondamentaux de cette collaboration.

Objectif du RLISS du Nord-Est : Améliorer l'accès à des soins primaires de qualité pour les résidents du Nord. *Travaux réalisés à ce jour :*

- Accès Soins aide les personnes à trouver un fournisseur de soins de santé familiale. Entre février 2014 et février 2015, la proportion de patients qui ont été mis en contact avec un fournisseur de soins primaires s'élevait à 78 %, une hausse par rapport à 69 % pour l'exercice précédent.
- 11 % des résidents du Nord-Est de l'Ontario n'ont pas de fournisseur de soins primaires. En 2014-2015, un certain nombre de communautés ont connu une hausse marquée des patients sans médecin désigné en raison du départ à la retraite de médecins qui ont été incapables de trouver un médecin remplaçant pour leurs patients. Le RLISS du Nord-Est travaille avec le MSSLD, l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario, l'École de médecine du Nord de l'Ontario et d'autres organismes pour faciliter la transition des médecins qui partent à la retraite, ainsi que pour comprendre la manière de mieux soutenir les efforts de recrutement et de maintien en poste.
- À peine 29 % des résidents du Nord qui sont malades sont en mesure de consulter un fournisseur de soins primaires le même jour ou le lendemain, une baisse par rapport aux 34 % de l'exercice précédent. Le RLISS du Nord-Est cherche à promouvoir l'accès ouvert de Qualité des services de santé Ontario auprès de tous les médecins et des organismes qui offrent des soins primaires, comme les ESF, les cliniques dirigées par du personnel infirmier, les Centres de santé communautaire, et les Centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones.
- Le RLISS du Nord-Est préconise le recours au Réseau Télémédecine Ontario (RTO) en tant que moyen d'accroître l'accès aux soins, en plus d'être le plus grand utilisateur de télémédecine des 14 RLISS, avec ses 298 sites. Pour les patients, les vidéoconférences bidirectionnelles de la télémédecine constituent un moyen d'obtenir des soins plus près de chez eux, de faire moins de déplacements et d'avoir accès à plus de types de soins. Sous l'égide du RLISS du Nord-Est, le nombre de sites de RTO de la région a connu une croissance de 423 % depuis ses 57 sites de 2006-2007.
- Le RLISS du Nord-Est s'est fait le champion du programme de télésoins auprès des patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et d'insuffisance cardiaque, afin de les aider à apprendre comment prendre eux-mêmes en charge leurs maladies chroniques. Le personnel infirmier des télésoins renseignent les patients, les encadrent et leur permettent de s'occuper activement de leur maladie, grâce à la technologie disponible dans leur foyer. Plus de 1 400 résidents du Nord sont inscrits au programme.

Objectif du RLISS du Nord-Est : Accroître l'intégration des soins primaires dans l'ensemble du continuum de soins. *Travaux réalisés à ce jour :*

- Le Programme d'intégration des cabinets médicaux (ICM) a mis en place l'infrastructure nécessaire pour envoyer des rapports et des résultats sur les patients aux médecins de soins primaires par l'entremise de leur système de dossiers médicaux électroniques (DME). Les hôpitaux du RLISS du Nord-Est ont envoyé plus de 1,9 million de résumés pour le congé des patients, de résultats d'examens d'imagerie diagnostique et de rapports de laboratoire concernant des patients dans un entrepôt de données régional sécurisé. Quelque 82 % des médecins de famille du Nord-Est de l'Ontario utilisent un système de DME et 95 % des utilisateurs de DME sont aussi inscrits au ICM, ce qui permet aux fournisseurs de soins primaires de recevoir des renseignements sur les patients au moment de la mise en congé de l'hôpital afin de prendre les dispositions nécessaires pour les soins à domicile et le suivi des patients.
- Le conseil consultatif sur les soins primaires du RLISS du Nord-Est a mis sur pied un sous-comité pour établir des liens plus solides entre les fournisseurs de soins primaires et le CASC du Nord-Est et assurer ainsi une communication continue entre les fournisseurs de soins à domicile, l'hôpital et les médecins de soins primaires. Le comité a mis au point un système qui relie les coordonnateurs de soins du CASC aux fournisseurs de soins primaires. En 2015-2016, des travaux seront réalisés pour le secteur communautaire, alors que le RLISS du Nord-Est mettra en place les changements prévus dans la *Loi sur les services de soins à domicile et les services communautaires* pour les patients aux cas moins graves.
- Les maillons santé aident les personnes par la création de plans personnalisés qui font en sorte que les patients sont entourés de soins personnalisés. (Veuillez vous reporter à la page 31 pour en savoir plus sur les maillons santé et les modèles intégrés de soins qui sont en cours dans la région).

***Crystal Noël** est une infirmière praticienne en soins primaires qui soignent principalement des personnes âgées frêles qui ont reçu leur congé de l'hôpital et retournent chez elles sans avoir de fournisseur de soins primaires. M^me^ Noël donne des soins primaires à domicile qui comprennent des évaluations complètes de l'état de santé, la prescription de médicaments et leur suivi, ainsi que des aiguillages vers des spécialistes, selon les besoins.*

Objectif du RLISS du Nord-Est : Dialoguer et collaborer avec les fournisseurs de soins primaires pour faciliter le parcours des patients. *Travaux réalisés à ce jour :*

- Le conseil consultatif sur les soins primaires du RLISS du Nord-Est, composé de médecins et de personnel infirmier praticien, se réunit six fois par année pour faire part de leurs commentaires sur les activités de planification des activités du RLISS, comme les services gériatriques et les soins palliatifs en milieu hospitalier.
- En novembre 2014, le RLISS du Nord-Est a échangé avec les chefs du personnel des 25 hôpitaux de la région dans le cadre d'une conférence des dirigeants médicaux, à Sudbury. En plus d'une présentation par la directrice générale du RLISS, trois de ses médecins chefs ont présenté leurs travaux. D[r] Derek Manchuk, responsable des soins des malades en phase critique, a discuté de la planification régionale de l'ebola et des travaux de l'unité virtuelle de soins aux malades en phase critique; D[r] Paul Preston, responsable des soins primaires, a discuté du rôle des soins primaires dans le système et de nouvelles solutions pour renforcer les liens; D[r] Gary Bota, responsable des services d'urgence, a discuté de l'importance d'appliquer les pratiques exemplaires fondées sur des données probantes au point de service, de sorte que les médecins affairés des services d'urgence (SU) puissent les utiliser pour améliorer les résultats pour le patient.
- Le RLISS du Nord-Est envoie régulièrement des communiqués aux chefs du personnel des hôpitaux afin de les tenir au courant et de leur donner l'occasion de s'exprimer sur les améliorations en cours dans le système.

Priorité : Renforcer la coordination des soins et les transitions entre les divers milieux de soins pour améliorer l'expérience du patient

- Cette priorité met l'accent sur l'amélioration du parcours du patient dans le système de santé grâce à une meilleure coordination et à des transitions plus efficaces entre les divers fournisseurs de services de santé, les organismes et les secteurs. Elles seront particulièrement importantes pour les personnes âgées frêles et les personnes aux prises avec des troubles de santé complexes.
- L'amélioration des soins pour notre population croissante d'aînés est un point central qui se taille une place dans chacune des priorités du RLISS du Nord-Est. Celui-ci continue de faciliter l'apport de changements chez les fournisseurs pour s'assurer que les aînés et les personnes âgées frêles bénéficient d'une meilleure coordination du continuum de soins.

Objectif du RLISS du Nord-Est : Améliorer l'accès et la qualité grâce à une meilleure coordination des services. *Travaux réalisés à ce jour :*

- Financer un plus grand nombre de coordonnateurs des soins et d'intervenants pivots pour aider les patients à trouver les bons soins au bon moment. Le RLISS du Nord-Est aide la filiale de Sudbury/Manitoulin de l'Association canadienne pour la santé mentale à financer un programme d'intervenants pivots visant à orienter les gens vers d'autres milieux de soins plutôt qu'aux services d'urgence. Des programmes similaires seront bientôt proposés dans les trois autres grands centres urbains de la région : North Bay, Sault Ste. Marie et Timmins.
- Les centres d'évaluation des articulations du Nord-Est de l'Ontario procurent plus d'options de soins aux personnes qui souffrent de malaises au genou et à la hanche. Ces centres ont effectué plus de 19 000 évaluations chez des résidents du Nord et découvert ainsi que 69 % des patients n'avaient pas besoin de consulter le chirurgien puisque leurs symptômes se traitaient bien sans chirurgie. Le succès du programme a entraîné son élargissement pour inclure les épaules.
- Une meilleure coordination des achats de groupe et des services partagés des hôpitaux, comme la pharmacie, a rehaussé le niveau des soins prodigués dans les hôpitaux plus petits, tout en favorisant une exploitation plus efficiente.
- Le RLISS du Nord-Est a travaillé avec le CASC du Nord-Est et les communautés rurales du Nord en vue de trouver et de mettre en œuvre des initiatives susceptibles de renforcer la prestation des services de soins à domicile grâce à un partenariat avec des fournisseurs de services de santé locaux. À l'aide d'une approche progressive, des équipes se forment à l'échelle locale, dans chaque communauté, afin de s'assurer que les initiatives s'inspirent des besoins particuliers de la communauté en question et que les intervenants locaux concernés ont l'occasion de participer au processus. La phase 1 (en cours) comprend les communautés de Hearst, de Kapuskasing, de Smooth Rock Falls et de Chapleau. On communiquera avec d'autres communautés de la région pour participer aux phases 2 et 3, au cours du prochain exercice.
- Le RLISS du Nord-Est collabore avec le secteur des SSC afin de créer un « minisite » sur le site de la lignesanté Nord-Est, et de le pourvoir d'articles en français.

Objectif du RLISS du Nord-Est : Améliorer les transitions des clients entre les fournisseurs de services de santé le long du continuum de soins. *Travaux réalisés à ce jour :*

- Le RLISS du Nord-Est a investi dans une approche régionale portant sur des « ensembles de modèles d'ordonnances pour les patients » (un outil logiciel composé de listes de vérification électroniques) destinés à 24 hôpitaux, afin de favoriser une meilleure qualité des soins aux patients. La mise en place d'ensembles de modèles d'ordonnances s'applique aux fractures de la hanche et à la MPOC, afin que les patients reçoivent le traitement approprié selon des données probantes et des pratiques exemplaires.
- La mise en œuvre des plans d'amélioration des hôpitaux adaptés aux aînés a permis la mise en place d'initiatives pour une plus grande adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés.

- Des programmes novateurs comme le programme PATH (Priority Assistance to Transition Home), qui consiste en un partenariat entre l'hôpital et la Croix-Rouge, favorise une transition sans heurt de l'hôpital au domicile lors de la mise en congé des patients âgés. Le programme, offert à Espanola, à Parry Sound, à North Bay et à Sudbury, a servi plus de 1 800 personnes âgées au cours des 2 dernières années, et permis 390 détournements de l'hôpital.
- Le programme d'intervention rapide en soins infirmiers permet d'effectuer des transitions efficaces de l'hôpital au domicile pour des patients atteints de maladies chroniques.
- Le RLISS du Nord-Est a collaboré avec la Gestion de l'information sur les soins communautaires (GISC) afin de poursuivre l'expansion des dossiers d'évaluation intégrée dans les maisons de soins de longue durée. Cette application permet aux utilisateurs autorisés de consulter plusieurs évaluations d'un même patient effectuées en milieu communautaire.

Objectif du RLISS du Nord-Est : Renforcer les capacités de services ciblés, au besoin.
Travaux réalisés à ce jour :

- Le RLISS du Nord-Est a fait progresser la prestation de soins palliatifs de qualité grâce au leadership du Comité directeur des soins palliatifs du Nord-Est, qui rassemble des intervenants régionaux afin de superviser la mise en application du document de politique de la province, *Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario : Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action* (2011). Le Comité directeur cherche à accroître l'accès à des lits en maisons de soins palliatifs dans le Nord-Est, afin que les résidents de chaque district aient accès à un nombre minimal de lits établi en fonction de la population. Il s'efforce également de renforcer et d'optimiser les services de visites des maisons de soins palliatifs par des bénévoles, en plus d'améliorer les stratégies d'atténuation de la douleur et des symptômes dans tous les secteurs.
- En 2015-2016, le RLISS du Nord-Est commencera à financer l'équipe de partage des soins d'Algoma, une équipe d'experts en soins palliatifs qui sera disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, pour prêter assistance aux fournisseurs de soins primaires dans le soutien de leurs patients qui terminent leur vie chez eux, dans une maison de retraite, dans une maison de soins de longue durée et dans une maison de soins palliatifs.
- Fournir un plus grand nombre de services de physiothérapie individuelle à domicile ou dans les milieux de soins de longue durée et augmenter considérablement le nombre de cliniques de physiothérapie, qui passent de 2 à 16. Les services de physiothérapie sont maintenant offerts dans les 4 grandes villes du Nord-Est ainsi que dans 16 petites collectivités.
- Le RLISS du Nord-Est finance deux types de cours offerts gratuitement aux personnes âgées : 177 séances d'exercices pour les aînés et 111 autres emplacements de la région où sont donnés des cours de prévention des chutes. Selon les estimations, 1 700 résidents du Nord ont bénéficié de ces cours.

Diane Morin, de New Liskeard, lace ses chaussures pour aller participer à une séance d'exercice financée par le RLISS du Nord-Est dans sa communauté. Les efforts du RLISS ont permis l'instauration de 111 nouvelles classes d'exercices de prévention des chutes, en complément aux 177 séances publiques d'exercices pour personnes âgées offertes gratuitement dans la région.

- Le RLISS du Nord-Est soutient le programme novateur de soins virtuels aux malades en phase critique, qui élargit le champ d'intervention de fournisseurs spécialisés aux malades en phase critique dans les hôpitaux communautaires de notre région.
- Le RLISS du Nord-Est a élargi la portée des Services gériatriques spécialisés du Nord-Est (SGSNE) afin d'améliorer l'accès aux soins gériatriques par l'ajout de 750 nouvelles orientations de patients vers le programme (à la clinique principale de Sudbury et par le truchement de cliniques itinérantes de la région). Le SGSNE joue un rôle déterminant pour assurer la formation des praticiens en soins primaires de la région sur l'évaluation de la mémoire.
- Plus de services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées sont offerts – près de 1 500 personnes âgées à risque élevé reçoivent maintenant des services d'aide à la vie autonome, ce qui comprend des soins personnels, la gestion de cas et de légères tâches ménagères.
- Entre juin 2013 et juin 2014, le RLISS du Nord-Est a procédé à un examen des transferts non urgents entre les établissements de la région. L'examen vient répondre aux préoccupations des patients, des hôpitaux et des travailleurs en aide médicale d'urgence (AMU) concernant les conséquences de l'accroissement de la population de personnes âgées de la région sur la durabilité des modes actuels de transfert des patients en provenance et à destination des hôpitaux pour des problèmes non urgents. Les questions soulevées portaient entre autres sur les retards des trajets aller-retour des patients pour des rendez-vous, le blocage de la circulation des patients dans les grands hôpitaux et l'abandon des accompagnateurs des patients après les avoir escortés jusqu'à d'autres hôpitaux. Depuis la fin de l'examen, le RLISS du Nord-Est a soutenu une structure provisoire de gouvernance du transport non urgent de patients, a collaboré avec Horizon Santé-Nord pour la mise en place d'un processus d'attribution des services et avec des intervenants pour l'établissement d'une stratégie de financement pluriannuel du nouveau modèle.

Priorité : Accroître l'accessibilité des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie

- Il n'y a pas de bonne santé générale sans bonne santé mentale.
- Cette priorité s'inscrit bien dans la deuxième phase de la Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances du MSSLD, qui indique cinq piliers pour obtenir un meilleur rétablissement en santé mentale et en toxicomanie : 1) promouvoir la résilience et le mieux-être des Ontariennes et Ontariens; 2) assurer un dépistage et une intervention précoces; 3) étendre les services de logement, l'emploi, les soutiens, de même que le détournement du système judiciaire et les transitions à partir de celui-ci; 4) bon service, au bon moment, au bon endroit; 5) financement en fonction des besoins et de la qualité.
- En 2015, un peu plus de 99 000 personnes de la région du RLISS du Nord-Est ont reçu un diagnostic lié à la santé mentale ou aux dépendances.

Objectif du RLISS du Nord-Est : Améliorer l'accès au système et les déplacements au sein de celui-ci pour les usagers et leurs familles. *Travaux réalisés à ce jour :*

- Mise en place d'un service central d'admission et d'aiguillage des cas de santé mentale et de toxicomanie à Algoma.
- Le RLISS du Nord-Est a participé à une table de mobilisation communautaire dans toute la région, y compris un programme centralisé propre aux Autochtones piloté par le conseil tribal de North Shore.
- Le personnel du RLISS du Nord-Est a collaboré avec ses partenaires communautaires pour prolonger les heures des services de soutien par les pairs, comme « Hope House » (la maison de l'espoir) à Sault Ste. Marie, afin de fournir des options en soirée et les fins de semaine aux personnes qui ont besoin d'aide en dehors des heures normales.
- Financement de la formation des intervenants en soutien par les pairs de Sudbury par l'entremise de l'organisme Northern Initiative for Social Action (NISA).
- Établissement d'une table de mobilisation communautaire à Sudbury et à North Bay afin de concourir au soutien des usagers à risque.
- Le RLISS du Nord-Est a fourni plus de services de soutien par les pairs aux usagers et une meilleure gestion de cas dans la région de Mattawa.

Objectif du RLISS du Nord-Est : Renforcer les capacités de traitement dans la collectivité afin de fournir plus d'options de soins aux usagers et à leurs familles et d'atténuer les pressions exercées sur le secteur des soins actifs. *Travaux réalisés à ce jour :*

- Le RLISS du Nord-Est a collaboré avec ses partenaires communautaires à la création d'un programme de gestion de la consommation d'alcool à Sudbury afin d'offrir un soutien intensif aux personnes aux prises avec des problèmes d'alcoolisme chronique qui, autrement, se présenteraient aux SU.
- Un programme Rebound (programme de prévention des dépendances chez les jeunes) dans les communautés de Sault Ste. Marie et de Sudbury; dans cette dernière, le programme est implanté dans un centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones (CASSA) et se concentre sur l'aide aux jeunes Autochtones en milieu urbain.
- Le RLISS du Nord-Est a collaboré avec le programme de télépsychiatrie du Centre de toxicomanie et de santé mentale pour jumeler un certain nombre d'ESF avec un psychiatre pour leur donner des conseils et des enseignements.
- Financement octroyé pour la prolongation des heures et de l'agrandissement des locaux du centre d'accueil Phoenix Rising Women's Centre à Sault Ste. Marie.

Objectif du RLISS du Nord-Est : Renforcer les services de soutien pour les personnes ayant des troubles complexes grâce à une collaboration accrue. *Travaux réalisés à ce jour :*

- Le RLISS du Nord-Est a travaillé avec le MSSLD, des fournisseurs de services communautaires de santé mentale et des représentants en logement municipal afin d'élaborer des options de logement et des services de soutien pour les personnes de la région aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.
- Établissement à North Bay de nouveaux logements pour les usagers ayant subi un traumatisme crânien.
- Provision de fonds au Centre communautaire de counseling de Nipissing afin de mettre en place un réseau régional des troubles de l'humeur postpartum et de créer du matériel promotionnel.
- Le RLISS du Nord-Est a investi dans un modèle de gestion de cas de transition dans Algoma et Sudbury/Manitoulin afin de faciliter la transition de l'hôpital à la collectivité et d'aider les usagers à conserver leur logement dans la communauté.
- Les efforts de partenariat entre le RLISS du Nord-Est, les hôpitaux, les fournisseurs de services communautaires de santé mentale et les services de police ont mené à la création d'équipes d'intervention en cas de crise à Sudbury et à North Bay. À Sudbury, le partenariat entre Horizon Santé-Nord, la filiale de l'ACSM de Sudbury/Manitoulin, les services de police du Grand Sudbury a donné lieu à la création d'un modèle communautaire d'intervention en cas de crise; les services d'intervention en cas de crise ont déménagé de l'hôpital à des bureaux au centre-ville, le programme mobile et les heures d'ouverture ont connu une augmentation et tous les policiers ont reçu une formation en santé mentale. Le recours à ces services ont triplé, passant de 400 visites par trimestre à 1 200, tandis que les arrestations par la police ont chuté de plus de 20 %. À North Bay, la création du modèle découle d'un partenariat entre le Centre régional de santé de North Bay (programmes communautaires de santé mentale et de lutte contre des dépendances) et le service de police de North Bay. Les données montrent une réduction de 30 % du nombre de personnes amenées aux SU sous la protection de la cour de septembre 2014 à mars 2015; plus de 250 heures consacrées à servir des clients dans la communauté plutôt qu'à l'hôpital; une réduction de 50 % du temps passé aux SU par la police; et plus de 40 nouvelles intégrations de services.

Chantale Michaud, spécialiste en soutien par les pairs (gauche), John Bowcott, directeur général de l'organisme Pour l'égalité des partenariats en santé mentale (PEP), Carol Philbin Jolette, agente principale du RLISS du Nord-Est, et Mary Davis, directrice générale, Services de logement et de soutien en santé mentale de Nipissing, ont assisté à l'ouverture de nouveaux bureaux du PEP à Mattawa, en mai 2015. En mars 2015, le RLISS du Nord-Est avait annoncé un financement d'un montant total de 4,4 millions de dollars pour des projets et des services, dont ceux de soutien par les pairs en santé mentale, de soins aux personnes ayant subi des traumatismes crâniens, de logements avec services de soutien, de services élargis en psychiatrie légale pour les femmes, et d'aide aux parents, par le biais du lancement d'une stratégie de réseau des troubles de l'humeur postpartum dans la région du Nord-Est de l'Ontario. Le soutien par les pairs du PEP offre maintenant des programmes axés sur la guérison à 100 nouveaux clients de Mattawa et ses environs.

Priorité : Cibler les besoins des populations diversifiées sur le plan culturel

Autochtones

Le RLISS du Nord-Est continue de stimuler la progression des initiatives liées à la santé des Autochtones, des Premières Nations et des Métis, qui visent à améliorer l'accès aux programmes et aux services de santé qui leur sont destinés et leur coordination. Le Comité local des services de santé pour les Autochtones (CLSSA) du RLISS du Nord-Est présente au conseil d'administration des recommandations concernant les priorités en matière de services de santé et les possibilités d'intégration au sein des communautés urbaines et rurales d'Autochtones, de Premières Nations et de Métis.

Objectif du RLISS du Nord-Est : Améliorer l'accès à des services de santé adaptés sur le plan linguistique et culturel. *Travaux réalisés à ce jour :*

- Le RLISS du Nord-Est a donné une formation en ligne de sensibilisation à la diversité culturelle autochtone à 164 participants, dont des membres de son personnel et celui de fournisseurs de services de santé.
- Le personnel du RLISS du Nord-Est a coopéré avec des intervenants et des membres du personnel du projet OSTC (Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement) pour élaborer et mettre en œuvre une stratégie de soutien en cas de troubles du comportement pour les Autochtones du Nord-Est.

Objectif du RLISS du Nord-Est : Améliorer la coordination des services et les déplacements au sein du système et l'accès aux soins. *Travaux réalisés à ce jour :*

- Le RLISS du Nord-Est a appuyé des programmes d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé adaptés aux Premières Nations : des services de santé communautaires à Maamwesying North Shore; 15 personnes âgées à risque élevé issues de 7 communautés des Premières Nations du secteur de North Shore, 10 de la Première Nation Nipissing et 5 de la Première Nation Moose Cree.
- Planifier et coordonner d'autres cliniques gériatriques spécialisées avec des partenaires locaux. Des gériatres et des professionnels paramédicaux ont passé 3 jours à Moosonee et à Moose Factory et évalué 117 personnes âgées : 41 évaluations gériatriques, 22 évaluations complètes du diabète et 45 évaluations en podologie. Certains patients ont fait l'objet d'évaluations dans les trois disciplines.
- Le RLISS du Nord-Est a financé la formation de fournisseurs des Premières Nations pour qu'ils offrent les programmes d'exercices et de prévention des chutes P.I.E.D. dans leurs communautés.

En partenariat avec la Croix-Rouge, le RLISS du Nord-Est a fourni une formation adaptée aux réalités culturelles à des préposés aux services de soutien à la personne dans des communautés autochtones des côtes de la baie James et de la baie d'Hudson. Quinze étudiants ont déjà terminé la formation.

Objectif du RLISS du Nord-Est : Accroître l'accessibilité des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie. *Travaux réalisés à ce jour :*

- Grâce à sa participation à des comités liés aux projets du Fonds d'intégration des services de santé, le RLISS du Nord-Est a créé un continuum de soins uniforme dans les services de santé communautaires de Maamwesying North Shore, chez les United Chiefs and Councils of Mnidoo Mnising et dans la Weeneebayko Area Health Authority.
- Le personnel du RLISS du Nord-Est a travaillé en partenariat avec Santé Canada et le MSSLD pour appuyer des équipes communautaires de développement du bien-être au Ngwaagan Gamig Recovery Centre et au Sagashtawao Healing Lodge. Ces équipes fournissent une expertise et un soutien à la planification aux communautés des Premières nations qui veulent obtenir de l'aide pour s'attaquer aux

cas d'abus de médicaments d'ordonnance et aux problèmes de santé mentale qui ont une incidence sur l'abus d'alcool et d'autres drogues et sur les dépendances à ces substances.

- Avec l'appui du RLISS du Nord-Est, le Benbowopka Treatment Centre a renforcé ses capacités de traitement des clients ayant des besoins complexes avec des services d'abandon de la consommation d'opiacés ou de drogues et de suivi après la désintoxication. Le centre de traitement a ainsi été en meilleure position pour répondre aux besoins des clients en adoptant un modèle de réduction des méfaits. Le Centre a obtenu une aide additionnelle pour acquérir de l'équipement du Réseau Télémédecine Ontario (RTO) afin de faciliter les consultations et de permettre aux patients de communiquer avec leur famille.
- Grâce au soutien du RLISS du Nord-Est, les services de santé communautaires de Maamwesying North Shore ont pu renforcer leurs capacités et mettre sur pied un accès coordonné à l'aide d'un système d'admission centralisé.

Francophones

Le RLISS du Nord-Est compte actuellement 40 fournisseurs de services de santé désignés officiellement au titre de la *Loi sur les services en français* et en a identifiés 58 autres qui prévoient fournir des services en français. En partenariat avec l'Entité de planification des services de santé en français (EPSSF), le RLISS du Nord-Est s'est employé à accroître l'accès aux services en français grâce à un travail actif auprès des fournisseurs pour qu'ils remplissent des demandes de désignation et à faire en sorte que les besoins des francophones soient pris en considération dans les activités de planification du RLISS.

Objectif du RLISS du Nord-Est : Améliorer l'accès à des services de santé adaptés sur le plan linguistique et culturel. *Travaux réalisés à ce jour :*

- Le personnel de l'EPSSF a reçu une formation sur le processus et les critères de désignation de fournisseurs de services en français, ainsi que de l'aide en ce domaine.
- Le RLISS du Nord-Est a facilité la présentation de demandes de désignation et reçu deux nouvelles demandes de désignation, cette année, de la part du centre de soins palliatifs Maison Vale Hospice et de la filiale de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) de la région de Nipissing. Trois autres fournisseurs travaillent activement à leurs demandes de désignation.
- Création, avec l'aide de l'EPSSF, d'une boîte à outils « Offre active », remise à 10 fournisseurs. L'EPSSF a également remis à des fournisseurs une présentation sur « Offre active » et s'en est servi dans le cadre de deux forums de participation des patients organisés par le RLISS du Nord-Est.

Un nouveau programme de jour pour aînés a commencé à offrir des programmes deux jours par semaine à Verner. « C'est agréable de venir ici », a déclaré Marc Côté pendant une pause d'un difficile jeu de mots croisés en français réalisé avec le groupe de Verner dont fait partie son épouse, Flore (ils sont ensemble sur la photo).

Objectif du RLISS du Nord-Est : Améliorer la coordination des services et les déplacements au sein du système et l'accès aux soins. *Travaux réalisés à ce jour :*

- Comme environ 70 % de la population du territoire couvert par le Maillon santé de Cochrane Nord est francophone, des partenaires ont pris part à tout ce processus afin de s'assurer que les besoins de cette importante population soient pris en considération à chaque étape.
- Grâce au financement du RLISS du Nord-Est, deux fournisseurs de services en français désignés ont pu accroître l'accès à des services d'assistance pour 13 clients francophones additionnels.
- Le RLISS du Nord-Est a financé un autre fournisseur de services en français désigné, la Société Alzheimer de Sudbury–Manitoulin–Nipissing, pour l'embauche d'un coordonnateur du programme Premier lien[MD] dans le secteur de Nipissing.

Objectif du RLISS du Nord-Est : Améliorer l'accès à des services de santé adaptés sur le plan linguistique et culturel. *Travaux réalisés à ce jour :*

- À Sudbury, l'intégration de trois programmes de lutte contre la toxicomanie, dont un est désigné, facilitera la planification des services en français.
- La filiale de l'ACSM de la région de Nipissing a soumis son plan de désignation.
- La filiale de l'ACSM de la région de Sudbury/Manitoulin, qui est un fournisseur désigné, a reçu des fonds pour améliorer ses services en santé mentale, qui comprennent des services offerts à la population francophone.

Catalyseurs des priorités

Dans le système, trois catalyseurs favorisent l'accomplissement de progrès relativement à quatre priorités de notre PSSI. Les trois pages suivantes fourniront des renseignements sur les travaux réalisés pour chaque catalyseur.

Réalignement et transformation du système

Le Nord-Est de l'Ontario a été le terrain de nombreuses initiatives mises en œuvre dans un effort pour rééquilibrer le système de santé pour mettre davantage l'accent sur des soins axés sur les patients, offerts dans la collectivité ou à domicile.

Examen des services cliniques

Depuis l'achèvement de l'examen des services cliniques, l'exercice 2014-2015 porte essentiellement sur la mise en place de deux actes médicaux fondés sur la qualité pour les fractures de la hanche et les MPOC. Des groupes de travail composés de représentants des quatre grands hôpitaux et les CASC de Parry Sound et du Nord-Est ont amorcé la mise en œuvre des recommandations relatives à ces deux actes médicaux fondés sur la qualité. Les groupes ont terminé la schématisation de leur situation actuelle et l'ont comparée aux pratiques exemplaires mentionnées dans les manuels de pratiques cliniques. Des ensembles de modèles d'ordonnances normalisés pour les patients, mis en œuvre dans la région, permettront aux hôpitaux d'évaluer leur conformité avec les manuels et d'assurer l'uniformité et la qualité des soins. Une fiche de rendement, en cours d'élaboration, facilitera la mesure des réalisations.

Maillons santé et autres modèles de soins intégrés

Le RLISS du Nord-Est poursuit les travaux entrepris avec des fournisseurs de services de santé sur une variété de modèles de soins intégrés.

Dans les plus petites communautés, le RLISS du Nord-Est se tourne vers les réseaux communautaires comme modèles de soins intégrés. L'intérêt exprimé ces derniers temps pour des modèles de financement intégrés a entraîné la présentation de six propositions au MSSLD qui feront l'objet d'un examen en 2015-2016.

Le Maillon santé de Timmins, dirigé par l'Équipe de santé familiale de Timmins, se concentre sur la création d'un plan de gestion du changement durable qui facilitera la modification du mode de traitement par le système de santé des besoins de ses plus gros utilisateurs. Le Maillon santé cherche à mettre en place de nouveaux processus qui concourront à une meilleure communication entre fournisseurs, surtout ceux qui font partie du cercle de soins d'un patient.

Le Maillon santé de Temiskaming, dirigé par le Centre de santé communautaire du Témiskaming, met l'accent sur la transformation du système et la planification de soins coordonnés. En 2014-2015, tous les organismes partenaires du Maillon santé se sont réunis avec les présidents de conseils d'administration pour discuter d'objectifs communs pour le district, dans le but de créer une fiche de rendement du système de santé pour le district.

Un troisième Maillon santé, créé dans Cochrane Nord, englobe les communautés de Hearst, de Kapuskasing et de Smooth Rock Falls. Le Centre de santé communautaire de Kapuskasing et l'Équipe de santé familiale Nord-Aski sont coresponsables. Ils ont achevé en mars 2015 un plan d'activités qui présente leur modèle de soins.

Trois nouveaux Maillons santé ont été établis à Sault Ste. Marie, à Sudbury et à Nipissing. Celui de Nipissing, dirigé par l'Hôpital général de Nipissing Ouest, s'est lancé dans les travaux d'identification des patients qui constituent de gros utilisateurs, dans l'espoir de terminer son plan d'activités en juin 2015. Le Maillon santé de Sudbury, sous la direction de l'ACSM, met d'abord l'accent sur ses

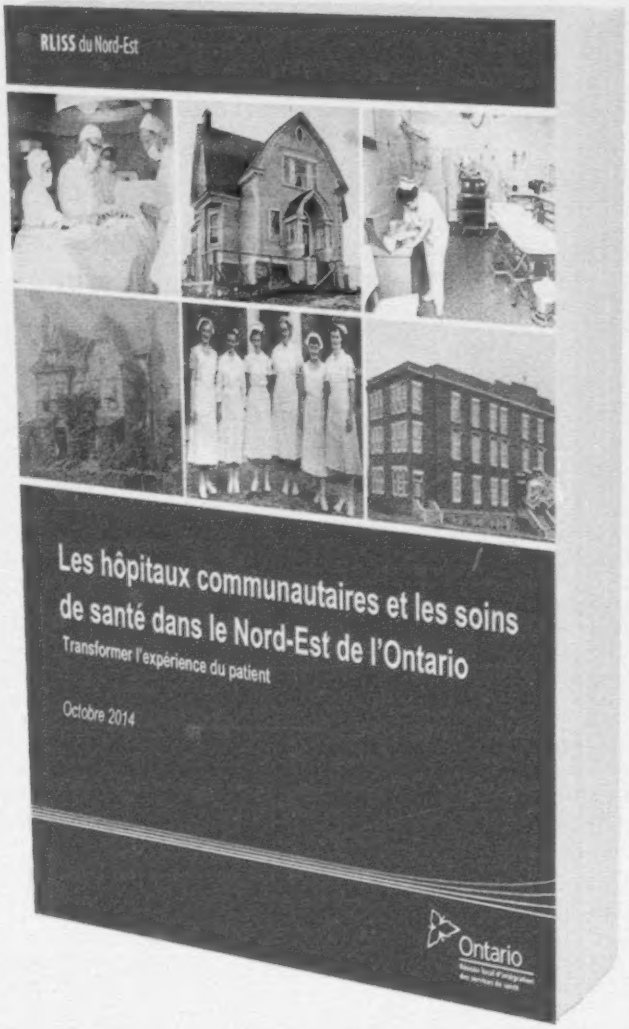
patients des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie dans sa planification, afin d'achever son plan d'activités en juin 2015. Celui de Sault Ste. Marie est en train d'arrêter son choix quant à l'organisme approprié pour le diriger afin d'assurer sa progression, et a commencé les travaux d'identification des patients.

Le RLISS du Nord-Est a conçu un modèle de soins pour répondre aux besoins des nombreuses collectivités de moins de 50 000 habitants. Le ***modèle de réseau communautaire*** fournit des soins coordonnés à tous les résidents d'une communauté et englobe des fournisseurs de services de santé et d'autres types de services. L'objectif consiste à élaborer des parcours de soins en fonction des besoins de la communauté et à renforcer les liens entre les fournisseurs communautaires.

Les responsables ont élaboré un cadre qui permettra d'évaluer les besoins des petites communautés en matière de soins de santé. Le ***Cadre pour assurer une meilleure coordination du système de santé dans les communautés rurales du Nord-Est*** fournit aux communautés rurales un processus qui leur permet de déterminer l'endroit où apporter des améliorations dans le système de santé local et le moment opportun pour le faire. Wawa est la première communauté à faire l'essai du cadre. Un comité directeur, coprésidé par un résident senior et la Croix-Rouge, a élaboré le cadre de référence et réalise les différentes étapes du processus afin d'identifier les fournisseurs actuels et de déterminer les besoins en matière de soins de santé.

Plan pour les soins de la vue

Un groupe directeur a entrepris la mise en œuvre des recommandations formulées dans le ***Plan pour les soins de la vue du Nord-Est*** achevé en septembre 2014. Ce groupe, composé de représentants administratifs et cliniques des quatre grands hôpitaux, concentre ses efforts sur le recrutement, l'accès aux soins et le rapatriement de volumes, et sur la conformité avec les manuels cliniques en matière de chirurgie de la cataracte. La mise en place d'ensembles de modèles d'ordonnances normalisés pour les patients est terminée, et le groupe se réunit une fois par mois pour déterminer les volumes et les possibilités de recrutement



Intégration du système

Des fournisseurs de tout le RLISS du Nord-Est continuent de chercher des occasions d'intégration afin d'améliorer le fonctionnement et la prestation de services. En 2014-2015, l'Hôpital d'Englehart et du district et l'Hôpital de Kirkland et du district ont procédé à une intégration volontaire sous la forme d'une entente de partenariat conclue aux paliers de la direction et de la gestion. Grâce à ce partenariat, les hôpitaux géreront ensemble les services de santé fournis actuellement, planifieront ceux à venir et embaucheront un seul directeur général pour les deux organisations.

Travail avec les hôpitaux communautaires

En 2014, le RLISS du Nord-Est a collaboré avec des hôpitaux dans le cadre des recherches

entourant la compilation d'un aperçu historique des hôpitaux de la région, qui a mené à sa publication; l'accent était mis sur l'établissement des étapes à suivre pour créer un modèle de soins communautaire qui répondrait mieux aux besoins des résidents du Nord-Est de l'Ontario.

Les hôpitaux communautaires et les soins de santé dans le Nord-Est de l'Ontario – Transformer l'expérience du patient invite les lecteurs à songer à la manière dont les hôpitaux communautaires peuvent et doivent se transformer davantage pour répondre aux besoins des résidents du Nord, tant immédiats que futurs. Pour appuyer cet effort, le RLISS du Nord-Est examine les tendances des hôpitaux communautaires : analyse des épisodes de soins et des niveaux d'activités, rendement financier au fil des années, démographie et population de santé servie, et comparaison avec d'autres petits hôpitaux du territoire du RLISS du Nord-Est.

Possibilités liées aux dossiers de santé électroniques

L'objectif primordial de l'effort du RLISS du Nord-Est en matière de dossiers de santé électroniques (DSE) est « un patient, un dossier ». Autrement dit, un seul point d'accès aux services, les patients qui racontent leur histoire une seule fois, et des fournisseurs de services qui ont accès aux renseignements et les échangent en toute sécurité sous forme électronique tout en confirmant la protection de la vie privée du patient. Les DSE et les technologies de l'information et de la communication (TIC) sont d'importants catalyseurs pour l'atteinte des objectifs de toutes les priorités du RLISS.

Des solutions de TIC optimisées favorisent l'intégration des services et la prestation de soins de qualité, axés sur les patients. Les projets de TIC procurent le plus d'avantages lorsqu'ils améliorent les services de soins aux patients ou qu'ils facilitent la transition des personnes à l'intérieur des systèmes et des secteurs et de l'un à l'autre; font partie d'un plan stratégique de TIC régionale plus général; adoptent une approche de partenariat entre plusieurs RLISS, plusieurs organismes ou plusieurs secteurs; sont soumis à une bonne analyse de rentabilité; servent d'éléments fondamentaux à la création d'un DSE.

Plus de 76 % des médecins du Nord-Est de l'Ontario utilisent des DSE pour avoir accès plus rapidement aux dossiers des patients. Le RLISS du Nord-Est poursuit ses travaux concertés avec ses partenaires afin d'utiliser la technologie pour consolider les soins de santé dans la région à l'aide d'une variété d'initiatives, dont les suivantes :

- Le RLISS du Nord-Est a mis sur pied un projet axé sur les patients qui apparie les clients des soins actifs avec le niveau de soins le plus approprié grâce à un formulaire provincial d'aiguillage électronique normalisé. Connu comme le ***Système d'aiguillage vers des ressources appropriées***, il vise à assurer des transitions harmonieuses et efficaces aux patients qui attendent leur mise en congé. Ce système est installé entre le CASC du Nord-Est et des maisons de soins de longue durée, entre huit hôpitaux et le CASC, et tous les hôpitaux ont recours au formulaire normalisé pour les soins continus complexes et la réadaptation.

- Une capacité de cyberconsultation, mise en place dernièrement, permet à un fournisseur de soins primaires d'envoyer une question à un spécialiste par voie électronique. Il pourrait s'agir d'une question simple (p. ex. à propos de la posologie d'un médicament) ou plus complexe qui fait suite à une première évaluation par le fournisseur de soins primaires (p. ex. demander une évaluation virtuelle en dermatologie et fournir des images du patient). Les cyberconsultations pourraient éviter qu'un patient se rende en personne chez un spécialiste pour obtenir un diagnostic ou un traitement.

- Vingt-deux des 24 hôpitaux ont installé un Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) qui permet aux fournisseurs d'avoir accès aux renseignements d'analyses de laboratoire sur un patient, en provenance de partout dans la province.

- Vingt-quatre hôpitaux utilisent la notification électronique (eNotification), une nouvelle technologie qui avise le CASC du Nord-Est lorsqu'un patient est admis à l'hôpital, et avise les hôpitaux qu'un patient reçoit des services de soins à domicile, ce qui harmonise les transitions de patients et rehausse la qualité des soins qu'ils reçoivent.

- Après de vastes consultations auprès d'organismes de services de soutien communautaires (SSC), le RLISS du Nord-Est a élaboré un ***Plan de technologie de l'information et de la communication*** qui met l'accent sur un accès simplifié des clients aux SSC. Le plan énonce des recommandations sur 10 projets, dont 3 sont en cours.

Ressources humaines en santé

Les personnes qui fournissent des services de santé sont des éléments essentiels de la transformation de notre système de santé, pour soigner les patients en milieu hospitalier ou pour les aider à retourner à leur domicile. Un plus grand accès à des professionnels de la santé favorise une vie en bonne santé et une prise en charge efficace des maladies chroniques.

Un système de soins bien conçu fait appel à des professionnels qui exploitent toutes les facettes de leur profession. Le recrutement et le maintien en poste des professionnels de la santé, comme les infirmières et infirmiers praticiens et les préposés aux services de soutien à la personne, permettent d'obtenir une composition idéale de différentes professions du domaine de la santé pour tout le continuum des soins. Le RLISS du Nord-Est travaille avec des partenaires afin de corriger les dysfonctionnements relatifs à la composition du personnel et à la répartition des différentes catégories de professionnels de la santé, et adopte une démarche de collaboration dans ses stratégies de recrutement et de maintien en poste.

Au cours de la dernière année, le RLISS du Nord-Est a travaillé en étroite collaboration avec ProfessionsSantéOntario et invité son personnel à interagir régulièrement avec les cadres du RLISS et à assister aux réunions de son comité consultatif des professionnels de la santé et de son conseil des soins primaires. Le RLISS a également collaboré avec l'École de médecine du Nord de l'Ontario par une participation active au sous-comité de ressources humaines en santé de son conseil des hôpitaux d'enseignement du Nord.

Le RLISS du Nord-Est a aussi travaillé avec le Secrétariat des soins infirmiers afin d'obtenir leurs commentaires sur le processus de présentation de demandes d'emploi à « Formez vos propres infirmières praticiennes » pour pourvoir les postes en pratique infirmière, une initiative qui facilite l'obtention par une infirmière ou un infirmier autorisé à recevoir une désignation de praticien après avoir pris l'engagement de retourner dans une communauté mal servie pour y fournir des services de santé en soins primaires.

Le RLISS du Nord-Est copréside le groupe de travail sur les ressources infirmières dans les régions rurales, éloignées et mal servies de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO), qui cherche des solutions pour assurer la présence de ressources stables et durables dans les régions rurales, éloignées et mal servies de l'Ontario.

Comme de nombreux médecins de soins primaires approchent l'âge de la retraite, le RLISS du Nord-Est a cherché pendant l'année à mieux comprendre les enjeux relatifs à la prise en charge par un nouveau médecin des patients d'un confrère ou d'une consœur mettant fin à son activité. L'objectif consiste à éviter le plus possible la création de patients orphelins. Ces travaux ont bénéficié de l'appui des médecins du RLISS du Nord-Est responsables des soins primaires, qui ont aidé à connaître la capacité actuelle des soins primaires dans nos collectivités et à entreprendre des travaux sur la capacité du système dans les années à venir.

Le RLISS du Nord-Est soutient les efforts consacrés à l'enseignement dans de nombreux secteurs. Comme l'École des sciences infirmières de l'Université Laurentienne est en train de mettre à jour son

curriculum, le RLISS en a profité pour y aller de suggestions sur les cours de base en soins palliatifs. Il existe une foule d'activités pédagogiques en soins de longue durée, souvent offertes seulement au personnel existant, mais de nombreux collèges proposent maintenant une formation B normalisée, comme Approche douce et persuasive, à tous les préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) en devenir. De même, les possibilités d'emploi dans les collèges et les maisons de soins de longue durée ont accru leurs activités de recrutement et de maintien en poste de PSSP, d'infirmières et infirmiers autorisés (IA), d'infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) et d'aides-physiothérapeutes pour les établissements de soins de longue durée.

D'autres programmes uniques au RLISS du Nord-Est ont permis d'attirer de nouveaux professionnels de la santé dans le Nord. Le programme des Services gériatriques spécialisés du Nord-Est (SGSNE), par exemple, a recruté un spécialiste en gériatrie et incité d'autres médecins à tenter d'obtenir cette désignation pour traiter les personnes âgées. La formation d'évaluateur gériatrique permet à des professionnels de nombreuses désignations d'élargir leur champ d'activité. Le service d'approche des SU d'Horizon Santé-Nord, à Sudbury, recrute du personnel infirmier spécialisé pour visiter les résidents des maisons de soins de longue durée qui ont besoin de soins actifs et se rendraient normalement aux SU pour les recevoir; ainsi, ces résidents ont accès à des soins de qualité en temps opportun dans le confort de leur maison de soins de longue durée. Le programme réduit aussi au minimum les visites évitables aux SU.

Stephanie Pilkey, IA, Anick Bureau, PSSP, et Stéphanie Renaud, PSSP, prodiguent des soins à une patiente de l'Hôpital général de Nipissing Ouest. Le RLISS du Nord-Est a élaboré un rapport intitulé Health Human Resources: Today's Northeastern Ontario Landscape and a Forecast for Transformation-Related Capacity *(Ressources humaines en santé : perspective actuelle du Nord-Est de l'Ontario et prévisions relatives à une capacité liée à la transformation). La préparation de ce rapport visait à faciliter les travaux du RLISS et de ses partenaires pour faire évoluer les tâches des ressources humaines en santé dans le Nord-Est de l'Ontario. Il présente les difficultés de recrutement et de maintien en poste des ressources humaines en santé et les stratégies pour les soutenir, et comprend un examen des sources de données et des possibilités de mieux comprendre la nature des prochains postes à pourvoir, par secteur.*

Principales priorités provinciales

Stratégies et solutions concernant les autres niveaux de soins (ANS)

Les patients dits en attente d'un ANS sont ceux dont les besoins seraient mieux comblés dans un autre milieu de soins, comme une maison de soins de longue durée, des services de réadaptation ou d'aide à la vie autonome, ou à leur domicile. La disponibilité de plus de services de soins à domicile et en milieu communautaire permet à des patients en attente d'un ANS de quitter plus tôt l'hôpital, de vivre de façon autonome dans le milieu de leur choix, en plus de libérer plus de lits pour les patients qui attendent leur admission à l'hôpital pour recevoir des soins actifs.

Il y a 5 ans, le taux de patients en attente d'un ANS était supérieur à 30 %, dans nos hôpitaux. En 2014-2015, cette proportion n'était plus que de 22 %.

Les fournisseurs de services de santé participent pleinement au processus par le biais d'un certain nombre de groupes de travail locaux sur les ANS de la région, qui relèvent d'un comité directeur régional multisectoriel.

Le RLISS du Nord-Est continue son travail en vue de réduire la proportion de patients en attente d'un ANS, au moyen d'une augmentation du niveau d'investissements communautaires et le renforcement des capacités communautaires qui prennent entre autres les formes suivantes : Chez soi avant tout, nouveaux services d'aide à la vie autonome pour personnes âgées à risque élevé, expansion du programme PATH (Priority Assistance to Transition Home), planification intégrée des congés, programmes d'évaluation et de rétablissement, soutiens au comportement pour les maisons de soins de longue durée, et prolongation des programmes de jour pour adultes. Pour de plus amples renseignements sur les ANS, veuillez vous reporter à la page 13.

Joan Atkinson est aidée par sa fille, Dayle King, après un séjour au Centre régional de santé de North Bay. Le RLISS du Nord-Est s'est employé à faciliter la transition des personnes âgées de l'hôpital à la communauté grâce au financement de programmes comme PATH. Dans le cadre du programme PATH, des intervenants aident les patients qui ont reçu leur congé, principalement des personnes âgées, en les accompagnant jusqu'à leur lieu de résidence, ainsi qu'en ramassant médicaments et provisions au passage et en mettant les personnes âgées en contact avec les services offerts dans la communauté. Les premières heures qui suivent la mise en congé est parfois une période déconcertante pour les personnes âgées, et des programmes comme PATH aident à les rendre plus faciles, plus sécuritaires et plus agréables.

Temps d'attente aux services des urgences

Les quatre grands hôpitaux de la région continuent de participer au programme provincial de financement des SU axé sur les résultats qui appuie un éventail de projets axés sur le rendement des SU. Malgré quelques écarts entre les hôpitaux, le rendement global des SU de la région est égal ou inférieur aux temps d'attente cibles provinciaux pour les patients des SU admis et non admis. Dans l'ensemble, le rendement du RLISS du Nord-Est en matière de temps d'attente aux SU des patients admis est un secteur à améliorer en ce qui a trait aux problèmes de capacité communautaire et des hausses de volume aux SU.

Certaines initiatives de financement des SU axées sur les résultats qui ont fait preuve de leur efficacité dans les établissements du Nord-Est, notamment : infirmières et infirmiers de triage aux SU, unité de décision clinique, intervenants pivots du cheminement des patients, coordonnateur de l'évitement de l'admission, infirmières et infirmiers des urgences gériatriques et programmes de santé mentale dans les SU. Pour de plus amples renseignements sur les temps d'attente, veuillez vous reporter à la page 13.

Investissement accru du gouvernement dans les services à domicile et en milieu communautaire

Le RLISS du Nord-Est continue à effectuer des investissements ciblés en vue d'offrir des programmes et des services grâce auxquels les personnes reçoivent des soins à domicile ou dans un milieu communautaire, et évitent les soins en établissement si possible. En 2014-2015, le RLISS du Nord-Est a injecté quelque 291 millions de dollars pour financer des services communautaires. Comparativement à l'exercice 2009-2010, où le financement total de nos programmes communautaires s'élevait à 216 millions de dollars, nous avons accru de 35 % notre financement dans ce secteur.

Comme le Nord-Est compte environ 111 fournisseurs de services communautaires, les patients qui reçoivent leur congé de l'hôpital (ou qui veulent obtenir des services dans la communauté) doivent trouver leurs repères dans un vaste éventail de services, de zones desservies et de critères d'admissibilité. Comme l'indiquent les pages 23 et 24, le RLISS du Nord-Est travaille sur plusieurs initiatives dont le but est d'améliorer la coordination et la transition vers les soins à domicile ou le milieu communautaire et d'ainsi améliorer l'expérience des patients.

Coordination régionale des soins du diabète

En juin 2014, 66 603 personnes du territoire du RLISS du Nord-Est étaient diabétiques, soit 14,3 % de la population du RLISS, le taux le plus élevé en Ontario. L'éducation en matière de diabète et les soins sont des grandes priorités dans la région afin d'arriver à une meilleure coordination, à une normalisation des pratiques et à une optimisation des ressources, ainsi qu'à une rationalisation des responsabilités et à la supervision des 21 programmes d'éducation en matière de diabète pour adultes et des 4 programmes pour enfants.

Au cours de la dernière année, le RLISS du Nord-Est a collaboré avec les fournisseurs de services de santé pour l'élaboration et la mise en œuvre de plusieurs initiatives qui visaient à améliorer la coordination et l'exécution des programmes d'éducation en matière de diabète :

- le travail continu des responsables cliniques de la prise en charge du diabète, Dr Boji Varghese (endocrinologue) et Barb Kiely (infirmière praticienne et éducatrice agréée en diabète);
- le comité consultatif régional sur le diabète du Nord-Est, qui compte des représentants de plusieurs secteurs de la région, y compris des représentants des patients;
- la communauté de pratique pour permettre aux éducateurs en diabète et aux fournisseurs de la région de former un réseau de collaboration et partager des pratiques exemplaires;
- un engagement pris auprès des fournisseurs de soins primaires de procéder à l'examen des lignes directrices actuelles en pratique clinique sur le diabète et de mettre à jour les connaissances locales et les services offerts;
- l'adoption d'une politique et de procédures de production de rapports normalisées à l'échelle de la province;
- l'appui d'un projet pilote par les infirmières et infirmiers responsables des patients diabétiques hospitalisés à Horizon Santé-Nord, afin d'améliorer la coordination des soins et les transitions;
- l'amélioration de l'accès à des évaluations des pieds fondées sur des données probantes et à des soins pour les résidents des régions côtières de la baie d'Hudson et de la baie James, grâce à des cliniques de podologie mobile.

Analyse du rendement opérationnel du RLISS du Nord-Est

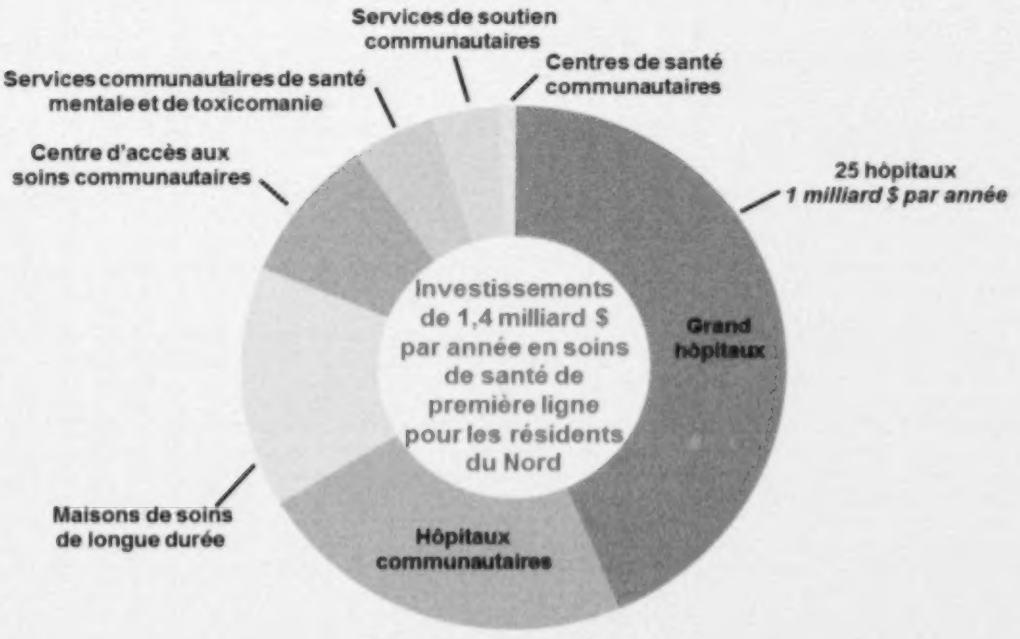
Le RLISS du Nord-Est affichait un équilibre budgétaire à la fin de l'année financière 2014-2015. Au cours de cet exercice, il a distribué 1,4 milliard de dollars à 144 fournisseurs de services de santé pour assurer la prestation de plus de 200 programmes et services dans tout le Nord-Est de l'Ontario.

Le RLISS du Nord-Est est un des plus grands des 14 RLISS existants, assurant la coordination de soins pour 565 000 personnes réparties sur un territoire estimé à 400 000 kilomètres carrés.

L'établissement de bureaux locaux à North Bay, à Sault Ste. Marie, à Sudbury et à Timmins a permis à l'équipe du RLISS du Nord-Est de rencontrer régulièrement des intervenants locaux. Par le biais de négociations et du suivi des ententes de responsabilisation conclues avec des partenaires de la santé, le RLISS du Nord-Est est en mesure d'acheminer les fonds vers des initiatives qui visent à améliorer les soins aux patients et à progresser vers une prestation plus intégrée et plus efficiente des services à l'échelle communautaire.

Le RLISS du Nord-Est a nommé sept responsables cliniques principalement dans les domaines des soins cliniques, des SU, des soins primaires et de la prise en charge des maladies chroniques. En 2014-2015, il est parvenu à recruter des responsables en soins primaires à Cochrane, à North Bay et à Sudbury. Leur contribution et leur point de vue permettent au RLISS du Nord-Est de prendre des décisions qui entraîneront des améliorations de la qualité des soins et de l'accès aux soins pour les résidents du Nord.

Financement par secteur, 2014-2015



- 25 hôpitaux
- 40 maisons de soins de longue
- 46 services communautaires de santé mentale et de toxicomanie
- 67 services de soutien communautaires
- 6 centres de santé
- 1 centre d'accès aux soins

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

31 mars 2015

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

31 mars 2015

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des résultats 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-14

Deloitte.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2015, ainsi que de ses résultats de fonctionnement, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L/s.r.l

Comptables professionnels agréés, comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 10 juin 2015

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

État de la situation financière
au 31 mars 2015

	2015	2014
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	319 024	947 565
Débiteurs	17 158	1 223
Montant à recevoir au titre de la TVH	35 137	63 318
Montant à recevoir du Ministère – fournisseurs de services de santé (note 7)	3 485 239	4 869 191
	3 856 558	5 881 297
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	402 456	1 010 911
Montant à verser au Ministère (note 10b)	-	15 090
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 3)	7 438	4 955
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 7)	3 485 239	4 869 191
Apports de capital reportés (note 4)	186 407	304 807
	4 081 540	6 204 954
Dette nette	(224 982)	(323 657)
Engagements (note 13)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	38 575	18 850
Immobilisations corporelles (note 5)	186 407	304 807
	224 982	323 657
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil

_____, administrateur

_____, administrateur

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

État des résultats
pour l'exercice clos le 31 mars 2015

	Budget (note 6)	2015 Montant réel	2014 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 7)	1 427 511 500	1 456 998 541	1 466 699 913
Activités du RLISS	4 752 782	4 735 727	4 539 109
Projets			
Technologies habilitantes	-	510 000	580 000
Services de santé en français	296 800	296 800	296 800
Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario	796 159	796 159	796 159
Chef de service des urgences	-	75 000	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique	-	75 000	75 000
Engagement autochtone	100 000	100 000	100 000
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (note 9)	-	100 000	100 000
Chef des soins primaires	-	75 000	75 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	1 087 560	1 087 560	1 097 990
Chefs des RLISS pour la réforme en matière de physiothérapie	-	-	27 344
Amortissement des apports de capital reportés (note 4)	131 691	135 895	130 648
	1 434 676 492	1 464 985 682	1 474 592 963
Financement remboursable au Ministère (note 10)	-	-	(15 090)
	1 434 676 492	1 464 985 682	1 474 577 873
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 7)	1 427 511 500	1 456 998 541	1 466 699 913
Frais généraux et administratifs (note 8)	4 752 782	4 735 727	4 534 449
Projets (note 9)			
Technologies habilitantes	-	510 000	580 000
Services de santé en français	296 800	296 800	296 800
Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario	796 159	796 159	796 159
Chef de service des urgences	-	75 000	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique	-	75 000	75 000
Engagement autochtone	100 000	100 000	100 000
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins	-	100 000	100 000
Chef des soins primaires	-	75 000	75 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	1 087 560	1 087 560	1 087 560
Chefs des RLISS pour la réforme en matière de physiothérapie	-	-	27 344
Amortissement des immobilisations corporelles	131 691	135 895	130 648
	1 434 676 492	1 464 985 682	1 474 577 873
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin de l'exercice	-	-	-

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2015

	Budget	2015	2014
	$	$	$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Acquisition d'immobilisations corporelles	-	(17 495)	(203 243)
Amortissement des immobilisations corporelles	131 691	135 895	130 648
(Augmentation) diminution des charges payées d'avance, montant net	-	(19 725)	2 601
Diminution (augmentation) de la dette nette	131 691	98 675	(69 994)
Dette nette au début de l'exercice	(323 657)	(323 657)	(253 663)
Dette nette à la fin de l'exercice	(191 966)	(224 982)	(323 657)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2015

	2015	2014
	$	$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	-	-
Éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	135 895	130 648
Amortissement des apports de capital reportés (note 4)	(135 895)	(130 648)
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement		
(Augmentation) diminution des débiteurs	(15 935)	6 469
Diminution du montant à recevoir au titre de la TVH	28 181	7 586
Diminution (augmentation) du montant à recevoir du Ministère – fournisseurs de services de santé	1 383 952	(3 331 538)
(Diminution) augmentation des créditeurs et charges à payer	(409 781)	221 741
Diminution du montant à verser au Ministère	(15 090)	(204 817)
Augmentation (diminution) du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	2 483	(23 200)
(Diminution) augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(1 383 952)	3 331 538
(Augmentation) diminution des charges payées d'avance	(19 725)	2 601
	(429 867)	10 380
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(216 169)	(157 093)
Activités de financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 4)	17 495	203 243
(Diminution) augmentation nette de la trésorerie	(628 541)	56 530
Trésorerie au début de l'exercice	947 565	891 035
Trésorerie à la fin de l'exercice	319 024	947 565

(Se reporter à la note 5 pour plus d'information.)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

Notes complémentaires
31 mars 2015

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est (le « RLISS »), et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la Loi.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend la région du nord-est de l'Ontario. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services.

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère et établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilisation conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en informe le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2015.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis. Ces sommes sont comptabilisées à la clôture de la période au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des résultats est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de ce qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'une immobilisation corporelle de façon considérable sont immobilisées.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises et qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé pour un exercice complet.

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels

2. Principales méthodes comptables (suite)

Utilisation d'estimations (suite)

à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de la période. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Opérations entre apparentés

Bureau des services partagés des RLISS, Partenariat des RLISS

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») et le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») sont des divisions du RLISS de Toronto-Centre et sont assujetties aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR et le PRLISS sont responsables, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR ou du PRLISS payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR ou du PRLISS (à verser au BSPR ou au PRLISS). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention que le BSPR et le PRLISS ont conclue avec tous les RLISS.

Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration

Au cours de l'exercice 2014, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS de Champlain, du Sud-Est et du Nord-Ouest (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. Les bureaux de gestion de projets du groupement des RLISS ont reçu un financement afin de promouvoir les initiatives liées à la cybersanté, à la gestion de l'information et aux technologies de l'information, comme il est expliqué dans la boîte à outils du dossier de décision du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration qui a été approuvée par le Ministère.

Les états financiers du RLISS reflètent la partie qui lui revient du financement fourni par le Ministère au groupement en ce qui a trait au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et aux dépenses connexes. Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu un montant de 510 000 $ (580 000 $ en 2014).

4. Apports de capital reportés

	2015	2014
	$	$
Solde au début de l'exercice	**304 807**	232 212
Apports de capital reçus	**17 495**	203 243
Amortissement	**(135 895)**	(130 648)
Solde à la fin de l'exercice	**186 407**	304 807

5. Immobilisations corporelles

	Coût	Amortissement cumulé	2015 Valeur comptable nette	2014 Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et agencements	215 059	170 583	44 476	61 198
Matériel informatique	192 270	173 751	18 519	45 115
Améliorations locatives	1 185 245	1 061 833	123 412	198 494
	1 592 574	1 406 167	186 407	304 807

Transactions sans effet sur la trésorerie

Au cours de l'exercice, des immobilisations corporelles ont été acquises à un coût global de 17 495 $ (203 243 $ en 2014), dont une tranche de néant (198 674 $ en 2014) et une tranche de 17 495 $ (4 569 $ en 2014) ont été payées après la fin de l'exercice et au cours de l'exercice, respectivement.

6. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget initial au 1er avril 2012. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Les tableaux suivants présentent les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 1 456 998 541 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget du financement initial des fournisseurs de services de santé	1 427 511 500
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	29 487 041
	1 456 998 541

Le budget d'exploitation total de 7 868 301 $ se compose des éléments suivants :

Budget initial	7 033 301
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	835 440
Montant considéré comme un apport en capital	(17 495)
Budget total	7 851 246

7. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement total de 1 456 998 541 $ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit :

	2015	2014
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**946 543 719**	971 964 798
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**211 725**	240 300
Centres de soins de longue durée	**219 412 436**	213 745 487
Centres d'accès aux soins communautaires	**132 359 143**	132 507 757
Services de soutien communautaires	**34 785 603**	30 498 707
Lésion cérébrale acquise	**2 983 649**	2 687 549
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**20 715 195**	18 887 538
Centres de soins de santé communautaires	**19 352 638**	18 718 830
Programmes communautaires de soins de santé mentale	**57 799 582**	55 364 627
Programmes de lutte à la toxicomanie et au jeu compulsif	**22 834 851**	22 084 320
	1 456 998 541	1 466 699 913

Le RLISS reçoit du Ministère un financement qu'il verse à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2015, un montant de 3 485 239 $ (4 869 191 $ en 2014) devait être reçu du Ministère et versé aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été comptabilisés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats du RLISS et sont présentés dans le tableau précédent.

8. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des résultats présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2015	2014
	$	$
Salaires et charges sociales	2 954 194	2 894 828
HOOPP	277 759	253 264
Autres avantages sociaux	366 950	335 962
Frais de déplacement du personnel	141 368	149 568
Frais de déplacement des membres du Conseil	11 546	10 629
Communications	144 631	83 962
Hébergement	259 396	237 377
Publicité	6 939	8 460
Services-conseils	80 364	150 611
Location de matériel	9 876	10 895
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	9 575	26 625
Indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	23 922	8 350
Assurances	6 762	6 137
Bureau des services partagés des RLISS	225 091	138 886
Partenariat des RLISS	47 500	47 500
Autres charges liées aux réunions	27 685	22 234
Autres charges liées au Conseil	4 733	8 615
Frais d'impression et de traduction	44 849	61 439
Formation du personnel	38 630	21 334
Matériel de technologies de l'information	26 102	28 458
Fournitures et matériel de bureau	23 804	24 462
Autres	4 051	4 853
	4 735 727	4 534 449

9. Initiatives liées aux programmes

Le RLISS a reçu du financement aux fins de divers projets énumérés dans l'état des résultats. Le tableau suivant présente les charges relatives aux initiatives par objet :

	2015	2014
	$	$
Salaires et charges sociales	1 814 434	1 809 744
Services professionnels	220 680	279 000
Services partagés	130 000	87 776
Charges locatives	73 500	82 393
Relations publiques et engagement auprès de la communauté	38 071	45 895
Fournitures	9 042	41 917
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	13 450	13 884
Autres charges d'exploitation	816 342	852 254
	3 115 519	3 212 863

9. Initiatives liées aux programmes (suite)

Les charges d'exploitation relatives à la stratégie de lutte contre le diabète qui sont comprises dans les charges liées aux projets présentées ci-dessus s'établissent comme suit :

	Budget 2015	Montant réel 2015	Montant réel 2014
	$	$	$
Salaires et charges sociales	877 620	877 620	877 620
Autres charges d'exploitation	209 940	209 940	209 940
	1 087 560	1 087 560	1 087 560

10. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de rendement, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a) Le montant remboursable au Ministère se compose des éléments suivants :

			2015	2014
	Financement reçu	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	1 456 998 541	1 456 998 541	–	–
Activités du RLISS	4 735 727	4 735 727	–	4 660
Amortissement des immobilisations	135 895	135 895	–	–
Technologies habilitantes	510 000	510 000	–	–
Services de santé en français	296 800	296 800	–	–
Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario	796 159	796 159	–	–
Chef de service des urgences	75 000	75 000	–	–
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	–	–
Engagement autochtone	100 000	100 000	–	–
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins	100 000	100 000	–	–
Chef des soins primaires	75 000	75 000	–	–
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	1 087 560	1 087 560	–	10 430
Réforme en matière de physiothérapie	–	–	–	–
	1 464 985 682	1 464 985 682	–	15 090

10. Financement remboursable au Ministère (suite)

b) Le montant à verser au Ministère se compose des éléments suivants :

	2015	2014
	$	$
Solde d'ouverture	**15 090**	219 907
Montant du financement remboursé au Ministère	**(15 090)**	(219 907)
Financement remboursable au Ministère (note 10a)	–	15 090
Solde de clôture	–	15 090

11. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 49 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2015 s'est établi à 416 562 $ (384 580 $ en 2014), et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2014. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

12. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

13. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les paiements minimaux exigibles en vertu de ces contrats s'établissent comme suit :

	$
2016	192 171
2017	89 500
2018	63 417
2019	68 000
2020	68 000
Par la suite	204 000
	685 088

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilisation. Au 31 mars 2015, le RLISS avait conclu des ententes de responsabilisation avec tous les hôpitaux, les centres de soins de longue durée et les organismes communautaires. Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

North East **LHIN** | **RLISS** du Nord-Est

555 Oak Street East, 3rd Floor
North Bay, ON P1B 8E3
Tel: 705 840-2872 • Fax: 705 840-0142
Toll Free: 1 866 906-5446
www.nelhin.on.ca

555, rue Oak Est, 3e étage
North Bay, ON P1B 8E3
Téléphone : 705 840-2872
Sans frais : 1 866 906-5446
Télécopieur : 705 840-0142
www.nelhin.on.ca

Ontario
Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé